

FUGUES ET VAGABONDAGES

chez l'enfant et l'adolescent

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue
devant la Faculté de Médecine de Montpellier
le 15 novembre 1946

PAR

Madame du BOUCHER, née MORELLO Adèle

Diplômée d'Hygiène

Diplômée de Médecine de Travail,

Diplômée d'Etudes médicales d'Education physique
et de Médecine scolaire.

née à Villefranche-de-Conflent (Pyrénées-Orientales)

le 31 juillet 1921

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

<i>Examineurs de la Thèse</i>	{	MM. EUZIÈRE, professeur, <i>président</i> .	{	<i>Assesseurs</i>
		GRANEL, professeur.		
		BERT, agrégé.		
		LAFON, chargé d'agrégation.		

IMPRIMERIE DE LA PRESSE
3, rue Jardin-Martel, 3
MONTPELLIER

1946

FUGUES ET VAGABONDAGES
CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

FUGUES ET VAGABONDAGES

chez l'enfant et l'adolescent

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue
devant la Faculté de Médecine de Montpellier
le 15 novembre 1946

PAR

Madame du BOUCHER, née MORELLO Adèle

Diplômée d'Hygiène
Diplômée de Médecine de Travail,
Diplômée d'Etudes médicales d'Education physique
et de Médecine scolaire.

née à Villefranche-de-Conflent (Pyrénées-Orientales)
le 31 juillet 1921

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

<i>Examineurs</i> <i>de la Thèse</i>	{	MM. EUZIÈRE, professeur, <i>président</i> .	{	<i>Assesseurs</i>
		GRANEL, professeur.		
		BERT, agrégé.		
		LAFON, chargé d'agrégation.		

IMPRIMERIE DE LA PRESSE
3, rue Jardin-Martel, 3
MONTPELLIER

1946

PERSONNEL DE LA FACULTE

Professeurs

Chaires :

MM.

Anatomie	J. DELMAS.
Histologie	TURCHINI.
Physiologie	HEDON
Chimie biologique médicale et toxicologie	CRISTOL
Physique médicale	PECH
Anatomie pathologique et médecine expérimentale	BAUMEL
Microbiologie	LISBONNE
Pathologie et thérapeutique générales	PAGES.
Thérapeutique et matière médicale	JANBON.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	PUECH.
Hygiène	CARRIEU.
Médecine légale et médecine sociale	VIDAL.
Pathologie médicale et clinique propédeutique	BOULET.
Clinique médicale	L. RIMBAUD.
	GIRAUD, doyen.
Clinique chirurgicale	MASSABUAU.
	LAPEYRE.
Clinique obstétricale	
Clinique des maladies mentales et nerveuses ..	EUZIERE, doy. hon.
Clin. des malad. des enfants et hyg. du 1er âge	BOUDET.
Clinique de dermato-syphillographie	MARGAROT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ETIENNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU, ass.
Clinique gynécologique	AIMES
Clinique ophtalmologique	DEJEAN.
Clinique d'oto-rhino-lar. et chir. maxillo-faciale	TERRACOL.
Histoire naturelle médicale et parasitologie	HARANT.

Charges de cours :

Anatomie	LAUX.
Histologie	GRANEL.
Radiologie	LAMARQUE.
Chimie	MONNIER.

Professeurs honoraires

MM. BERTIN-SANS, CABANNES,
GALAVIELLE, VIRES, VILLARD, GRYNFELTT, RICHE.

Chargés d'enseignements complémentaires

MM.

MM.

Chimie	MONNIER, agrégé.	Clinique de la	
Microbiologie . .	CARRERE, agrégé.	tuberculose . .	VIDAL, professeur.
Pathologie méd.	BOUCOMONT, agr.	Pathologie et	MOURGUE-
—	BERT, agrégé.	Propédeut. chir.	MOLINES, agr.
Propédeut. méd.	P. RIMBAUD, agr.	Pathologie chir.	TRUC, agrégé.
Clin. interne ..	PUECH, professeur.	Chir. expérim. .	
Clin. des mal.		Médecine opér. .	ROUX, agrégé.
contagieuses . .	JANBON, profes	Accouchements .	CADERAS
			DE KERLEAU, agr.
		Stomatologie . .	HOUPERT, docteur en
			médecine.

Agrégés en exercice

MM.

MM.

Médecine	P. RIMBAUD.	Chirurgie	MOURGUE-
—	BOUCOMONT.		MOLINES.
—	BERT.	—	ROUX.
—	LAFON, ch. d'agr.	Urologie	TRUC.
Bactériologie . .	CARRERE.	Accouchements .	CADERAS
Chimie	MONNIER.		DE KERLEAU.



A MES PARENTS

A MON MARI

A MES AMIS

A MON JURY DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR EUZIERE,
Doyen Honoraire de la Faculté

MONSIEUR LE PROFESSEUR GRANEL

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGE BERT

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGE LAFON

AVANT-PROPOS

Parvenue au terme de notre scolarité médicale, c'est avec émotion et gratitude que nous nous adressons aujourd'hui à nos Maîtres pour les remercier de l'enseignement et de la formation spirituelle que nous avons reçus d'eux. Au cours de ces longues années d'études qui représentent le prélude d'une vie désormais tournée vers l'action, ils nous ont apporté la leçon de l'expérience, nous apprenant à réfléchir sur la complexité nuancée des problèmes de pathologie humaine, et au-delà des systèmes, à chercher à atteindre derrière le symptôme, l'homme lui-même. Le souvenir de leur précieux enseignement guidera toujours notre vie à venir.

Nous ressentons très vivement l'honneur que nous fait Monsieur le Doyen Euzière en acceptant de présider notre thèse. Qu'il soit assuré de notre reconnaissance et de notre respectueux attachement.

Nous adressons l'expression de notre gratitude à Monsieur le Professeur Granel qui nous a toujours témoigné une courtoise bienveillance et nous fait l'honneur de juger notre travail. Les conseils et les encouragements qu'il nous a prodigués au cours de nos études médicales nous ont beaucoup aidés et nous lui en gardons une profonde reconnaissance.

Il nous plaît d'évoquer ici la très respectueuse sympathie qui nous lie à Monsieur le Professeur agrégé Bert. Dès nos premiers pas en médecine, il sut éveiller en nous la joie de chercher et de creuser tous les problèmes, au mépris des formules commodes. Son enseignement laisse une profonde empreinte dans notre formation spirituelle. Une quête commune nous a souvent rapprochés sur les bancs d'une autre faculté et nous gardons un souvenir ému de ces heures claires où le Maître et l'élève, soulevés du même enthousiasme, approfondissaient le passionnant problème de l'homme. Nous le remercions d'avoir bien voulu siéger à notre jury de thèse et nous l'assurons de notre attachement.

Monsieur le Professeur agrégé Lafon nous a suggéré l'idée de ce travail et a bien voulu nous aider de ses conseils. Nous le remercions de l'intérêt qu'il nous a manifesté et nous lui témoignons notre reconnaissance.

Notre respectueuse gratitude s'adresse tout particulièrement à Monsieur le Doyen Giraud qui nous a fait l'honneur de nous accueillir dans son service de clinique médicale et nous a si souvent témoigné un bienveillant intérêt. L'enseignement que nous avons reçu de lui au lit du malade a contribué pour une large part à notre formation médicale et les heures passées à travailler sous sa haute autorité resteront dans notre souvenir parmi les meilleures de notre vie d'étudiante.

Qu'il nous soit permis de remercier ici Monsieur le Docteur Nguyen Din Doc qui a guidé la composition de cette thèse, nous a entourée de ses conseils éclairés et a dirigé nos efforts. Sans lui, nous n'aurions pu mener à bien ce travail. Nous lui en gardons une reconnaissante sympathie.

FUGUES ET VAGABONDAGES CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

CHAPITRE PREMIER

DEFINITIONS — CLASSIFICATION

Parler de fugues, de vagabondage, chez l'enfant ou l'adolescent, vouloir préciser le caractère de ces manifestations — qui peuvent être souvent le signe révélateur d'anomalies psychiques ou psycho-motrices jusque là méconnues — vouloir en tirer des éléments qui permettent un véritable diagnostic « pathogénique » et une conduite médicale ou médico-pédagogique appropriée, c'est s'imposer d'abord la définition de certains termes et une classification nosologique, dont l'unité commence seulement à se constituer; car l'hygiène mentale infantile ne tend à devenir une science « constituée » que depuis peu, et chacun des initiateurs en ce domaine a proposé sa nomenclature personnelle.

La définition élémentaire de la fugue et du vagabondage en tant que *faits bruts* ne pose pas de difficulté : avec JOFFROY, il faut entendre par *fugue* l'abandon impulsif du domicile familial ou de la résidence, qu'il s'agisse d'une résidence de caractère familial ou d'une collectivité où l'enfant a été placé (en particulier institutions scolaires, ateliers ou maisons d'éducation); par *vagabondage*, il faut

entendre cet état où le sujet ayant abandonné son cadre habituel, erre sans vouloir ou sans pouvoir revenir à un domicile fixe. Ainsi, la fugue apparaît comme une manifestation brusque et « paroxystique », le vagabondage comme un état prolongé.

Mais c'est seulement en dépassant le stade du fait brut, en étudiant ses caractéristiques, qu'il est possible de préciser ces définitions.

L'impulsivité constitue sans conteste le caractère essentiel de la fugue. Il existe à l'origine de la fugue et du vagabondage une insuffisance constitutionnelle, une déviation ou une baisse de la volonté, qui les conditionne — et nous aurons l'occasion de revenir souvent sur ce point important — mais dans la fugue c'est l'annihilation brutale de la volonté et de la « délibération », l'impulsion, en un mot, qui est l'élément typique; alors que le vagabondage, s'il peut parfois succéder à un acte impulsif, n'a pas en lui-même ce caractère.

La notion de *rythme*, surtout, précise la différenciation de ces deux modalités, et elle nous a servi à leur attribuer une première définition simpliste. La fugue est du domaine de l'aigu par sa soudaineté, sa limitation dans la durée, qu'elle soit isolée ou récidivante : le vagabondage est du domaine du chronique ou du subaigu. Encore faut-il s'expliquer et, par là, établir les rapports entre la fugue et le vagabondage : la fugue, manifestation aiguë et paroxystique en elle-même, peut cependant devenir habituelle : il y a des fugeurs accidentels et il y a des fugeurs habituels.

Le vagabondage, avec son allure plus chronique en lui-même, peut cependant rester un fait isolé : il y a des vagabonds d'occasion et il y a des vagabonds d'habitude.

NÉRON a fort bien précisé ce point.

Quant à voir, comme certains, dans le vagabondage une fugue chronique, et dans la fugue un accès de vagabondage, il semble que ce soit négliger l'allure propre de chacun de ces états et créer une confusion regrettable entre deux comportements bien différents.

Il n'en reste pas moins qu'une fugue peut aboutir au vagabondage, ou plus exactement se continuer par lui, et qu'un vagabond peut faire — surtout si sa tendance est contrariée — de véritables fugues successives par une sorte d'exacerbation de cette tendance.

Mais il faut maintenir la distinction : le fait lui-même, le pronostic à en tirer, la conduite qu'il impose ne sont pas les mêmes dans les deux cas.

Faire du caractère *conscient ou inconscient* un critère de l'un ou l'autre de ces cas est bien aléatoire.

On a voulu considérer la fugue comme souvent inconsciente par définition; se représenter le vagabondage, au contraire, comme une sorte de fugue consciente. Cette conception n'a pu résister à l'étude des faits psychologiques.

Que le vagabond soit conscient de son état bien souvent, d'accord; bien qu'il faille réserver les cas moins fréquents de vagabondage amnésique. Mais le fugueur — si l'on excepte les cas franchement pathologiques, et relativement rares chez l'enfant, de fugue épileptique ou confusionnelle — est en général parfaitement conscient de son acte lui-même; il n'en mesure certes pas souvent la portée, n'en entrevoit guère les conséquences et les dangers, mais le terme d'inconscience ne saurait s'appliquer — comme on a trop tendance à le faire — à ce qui n'est qu'imprévoyance.

En définitive, le caractère inconscient apparaît lié le plus souvent à une nature franchement pathologique, et peut se retrouver aussi bien chez un fugueur que chez un vagabond : le caractère conscient existe dans tous les autres cas, quelle qu'en soit la modalité, paroxystique ou chronique. Il en est de même du caractère *mnésique* ou *amnésique*.

Quant à l'existence d'un motif, qu'il soit conscient ou non, ou au contraire à l'absence de tout motif, ce ne sont que des caractéristiques accessoires, qu'il faut savoir toujours rechercher, qui peuvent aider à déceler la cause de l'abandon de domicile et à établir la constitution psychique du sujet ; mais si elles sont un élément de diagnostic et de conduite important, elles n'offrent pas grand apport à la définition globale ou respective de la fugue et du vagabondage.

La délinquance, enfin, n'est qu'une complication non obligatoire des fugues et du vagabondage, avec prédilection pour ce dernier.

En fin de compte, fugue et vagabondage représentent deux modalités différentes d'un même ordre de faits, réunies par leur caractère commun d'insuffisance de la volonté, différenciées par l'impulsivité, particulière à la fugue, par leur allure « rythmique » propre, pouvant l'une et l'autre s'inscrire ou non dans la conscience et dans la mémoire, s'appuyer ou non sur un motif, se compliquer ou non de délinquance.

Même ordre de faits, il faut le répéter, car il s'agit de modalités *réactionnelles*, d'*attitudes* à type de refus, qui, l'une et l'autre, se retrouvent dans les mêmes conditions, ces conditions dépendent d'une part de l'état psychomoteur du sujet, d'autre part du milieu où il est placé. C'est ainsi que nous décrirons de façon analytique :

1° Les fugues et le vagabondage de l'enfant et de l'adolescent anormaux;

2° Les fugues et le vagabondage de l'enfant et de l'adolescent dysharmoniques;

3° Les fugues et le vagabondage de l'enfant normal.

Voilà encore des mots : anormaux, dysharmoniques, qui réclament, avant qu'on les accepte, quelques précisions, d'autant plus qu'ils ont été employés par divers auteurs avec des significations sensiblement différentes :

Anormal, pour nous, équivaut à pathologique.

Pour BINET et SIMON, il faudrait inclure sous la dénomination d'anormaux les débiles mentaux et les déséquilibrés; cela semble insuffisant pour remplir un cadre aussi vaste que celui suggéré par le mot.

La plupart des auteurs, et en particulier BONCOUR, BABONNEIX, NOBÉCOURT, nomment anormaux tous les sujets présentant des défectuosités constitutionnelles d'ordre intellectuel, caractériel ou moral — souvent associées d'ailleurs à des défectuosités corporelles — qui diminuent le pouvoir d'adaptation de ces sujets au milieu. Mais, là encore, le terme d'anormal nous paraît à la fois bien excessif et bien imprécis; et nous préférons le réserver aux cas manifestement psychopathiques et neurologiques, aux véritables malades mentaux ou organiques dont « l'étiquette » ne prête ni à confusion ni à discussion, qui sont de toute évidence largement en dehors du normal.

Par contre, le terme de dysharmonique, que nous empruntons à LAFON, nous paraît convenir parfaitement à ces enfants ou adolescents « dont le développement n'a pas abouti à une structure psycho-motrice normale » et qui se trouvent en marge des cadres dits normaux (dont la notion est fondée sur la loi du plus grand nombre), du

fait de leur structure psycho-motrice, ou, surtout, de leur situation sociale, ou, le plus souvent, de ces deux facteurs associés.

Encore devons-nous, en ce qui concerne l'objet particulier de notre étude, restreindre le cadre proposé par LAFON et le réserver à ces sujets que nous pourrions qualifier grossièrement de *subnormaux*, et chez lesquels existent des *conditions psychologiques particulières associées et tenant surtout à l'hérédité, au milieu et à l'éducation reçue, ou plus exactement aux antécédents héréditaires pathologiques lourds à porter, aux déficiences du milieu habituel, aux carences éducatives.*

Tels sont les mots que nous avons choisis. Mieux encore que leur définition, l'étude analytique de ce qu'ils recouvrent et l'illustration de quelques observations leur donneront leur valeur.

CHAPITRE II

ETUDE ANALYTIQUE .

I. — FUGUES ET VAGABONDAGE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT ANORMAUX

ETIOLOGIE

C'est toute une série d'états franchement pathologiques qui peuvent être, chez l'enfant et l'adolescent, à l'origine de fugues ou de vagabondage. Etats pathologiques dont beaucoup, d'ailleurs, peuvent se retrouver chez l'adulte avec des caractères analogues.

1° *Dans les états d'arriération intellectuelle* (idiots, imbéciles ou débiles profonds), il s'agit, chez des sujets dont le développement intellectuel ne s'est pas complété et dont le déficit peut être global ou répondre à une structure psychique particulière (déficit du jugement prédominant), de véritables retours à l'état réflexe ou instinctif. Une distinction s'impose cependant :

Dans les degrés de déficience intellectuelle les plus prononcés, *chez l'idiot et l'imbécile*, la fugue ne représente que la libération de l'instinct, de *l'automatisme ambulatoire pur* qui se satisfait sans que puisse s'interposer une

possibilité volitionnelle. Dans ces mêmes états, *le vagabondage* peut succéder à la fugue ou être réalisé d'emblée, parce que le sujet est totalement incapable de retrouver son chemin et son domicile. Il est à préciser qu'il s'agit d'imbéciles ou d'idiots incomplets, l'idiote complet n'ayant même pas l'instinct de locomotion.

Chez le débile intellectuel, c'est la malléabilité, la crédulité, la suggestibilité, qui conditionnent la fugue ou le vagabondage; le débile est prêt à croire, à la première réprimande, qu'on le chasse; il est incapable de réfléchir aux conséquences de son départ; il se laissera entraîner par d'autres vagabonds, souvent menés par une structure psychologique perverse et de ce fait particulièrement redoutables; ou bien il obéira à une attirance sexuelle impulsive. En réalité, il faut bien savoir que fugues et vagabondage s'observent chez le débile profond, se rapprochant de l'imbécile; sont rares chez le débile simple, moyen ou léger; mais que la débilité est un terrain sur lequel cultivent avec élection les tendances à l'alcoolisme, les déséquilibres, les manifestations délirantes, hystériques, épileptiques, perverses; dans tous ces derniers cas, c'est surtout l'élément surajouté qui est responsable de la réaction ambulatoire.

2° *L'épilepsie* est le type de l'affection neurologique donnant lieu à la fugue, type bien connu, largement étudié, et depuis longtemps. Equivalent moteur appartenant à l'état comitial, l'épilepsie ambulatoire, qu'elle alterne — et c'est le cas le plus fréquent — avec des crises convulsives typiques, qu'elle s'enchaîne — moins souvent — avec d'autres équivalents moteurs, sensoriels ou psychiques, ou qu'elle reste isolée — rarement, et de diagnostic alors fort difficile — réalise par excellence la libération de l'automa-

tisme ambulatorio pur à la faveur d'un processus d'allure confusionnelle. Il s'agit, dans la grande majorité des cas, d'épilepsie dite essentielle, non rattachable à une lésion cérébrale déterminée, et la fréquence des fugues épileptiques les place aux premiers rangs des réactions ambulatories. Nous n'avons employé là que le mot de fugue : c'est de fugues, en effet, qu'il s'agit en règle générale, d'impulsions, de manifestations soudaines et transitoires, qui aboutissent parfois au vagabondage mais n'ont jamais ce caractère d'emblée. En outre, il faut tenir compte du fait que l'épileptique « essentiel » est souvent aussi un dégénéré, un déséquilibré, et qu'il peut par suite faire des fugues à caractères non épileptiques, ressortissant uniquement à la dégénérescence mentale et non au mal comitial; ce sont les caractères propres des manifestations qui permettent ce diagnostic délicat.

3° *Démence précoces* ou précocissimes, et schizophrènes qui n'en sont qu'un type particulier, peuvent, au cours de l'évolution, réaliser des fugues ou des états de vagabondage. La ruine progressive des facultés intellectuelles, la séparation du milieu social qui caractérisent ces malades constituent des conditions optima, au moins aux premiers stades de l'affection, avant la déchéance complète qui semble rendre impossible même un acte impulsif.

La fugue est, au cours de la démence comme dans les autres cas, une manifestation impulsive, mais la pathogénie est variable selon la période de la maladie, et c'est ainsi que DUCOSTÉ a pu décrire :

— des fugues dites d'instabilité, manifestations de début, véritables « crises de marche »;

— des fugues dites d'impulsion, épisodes d'excitations désordonnées;

— des fugues dites de déficit intellectuel, encore conscientes et mnésiques;

— des fugues dites de démence profonde, inconscientes et amnésiques.

L'on peut voir enfin des fugues par idée délirante, mais qui ne sont pas particulières à la démence.

Quelle que soit la modalité — et surtout dans les trois derniers cas — l'aboutissement au vagabondage peut s'observer par suite des troubles de la mémoire de fixation.

Mais ce qu'il y a de particulier à la démence précoce, c'est qu'à côté de fugues vraies, suivies ou non de vagabondage, elle peut déterminer *d'emblée un état de vagabondage*, toujours en rapport avec les troubles mnésiques, qu'il s'agisse d'amnésie de fixation (le dément se perdant dans la rue comme un enfant), d'amnésie d'évocation et notamment topographique (le dément étant incapable de retrouver la mémoire des lieux et de se diriger) ou de véritable « ictus amnésique » supprimant brutalement toutes les formes de la mémoire.

4° *Les états de confusion mentale* sont le type des fauteurs de fugues ou plus exactement — dans la majorité des cas — de tentatives de fugues. Obnubilé, désorienté, poursuivi d'hallucinations souvent effrayantes, le confus s'enfuit éperduement ou tout au moins tente de s'enfuir. Son onirisme le pousse à la fuite, réaction pantophobique, mais la torpeur de son activité psychique supérieure, si elle ouvre la porte à l'automatisme ambulateur, peut aussi, par son retentissement sur l'activité, entraver la réalisation de l'ambulation. Il faut toujours rechercher à l'origine de ces états la notion toxique ou toxi-infectieuse qui les conditionne en général.

L'alcoolisme, qui n'épargne pas le jeune, en est le grand

responsable, lorsqu'il agit sur un terrain déjà prédisposé par la dégénérescence, la débilité mentale, la sensibilité idiosyncrasique au poison. Tous les états toxiques exogènes ou endogènes, les états infectieux, et même certains états confusionnels rattachables à l'épilepsie (états crépusculaires succédant à l'attaque épileptique) peuvent être en cause, surtout si ces facteurs sont intriqués entre eux ou avec un déséquilibre psychique constitutionnel.

5° Les « *cycliques* », maniaco-dépressifs vrais ou mineurs ou simples déprimés intermittents, donnent des exemples de *fugues* dont le déterminisme varie selon la phase du cycle.

L'épisode dépressif — et à plus forte raison mélancolique — est rarement générateur de réactions ambulatoires, les pouvoirs moteurs étant aussi diminués que l'est la capacité volitionnelle. Il faut cependant toujours redouter la fugue dictée par une idée de suicide chez un anxieux ou un psychasthénique. Quant au vagabondage en quête d'un lieu de repos, dicté à un sujet irritable et aboulique par le désir de fuir son malaise, il n'est qu'une exception, surtout chez l'enfant et l'adolescent.

Par contre, les épisodes d'excitation — du moins ceux d'allure hypomaniaque — sont causes de fugues par excellence. Les états maniaques francs, en effet, laissent rarement cours à la réalisation des tendances ambulatoires, car ils sont marqués dès le début par des excès psycho-moteurs extravagants qui imposent les mesures thérapeutiques ; sans compter l'illogisme et la mobilité mentale du maniaque qui s'opposent à l'exécution de l'ambulation elle-même. Tandis que l'hypomaniaque, souvent méconnu au début par son entourage non averti, se laisse emporter par des projets grandioses et hardis, exposés avec faconde, marqués

encore d'une certaine logique, et qui comportent fréquemment des déplacements, visites ou voyages dont l'impulsion, le manque de délibération, sont les traits caractéristiques.

6° *Les paranoïaques*, ces malades du jugement et souvent de la morale, ces orgueilleux pathologiques, méfiants, vindicatifs, persécutés-persécuteurs, sont des êtres anti-sociaux par définition, et l'intégrité de leurs autres facultés leur donne leur caractère tout particulier. Ce sont des *vagabonds-nés* : « Ils quittent la maison de leurs parents, dit ARNAUD, ils s'évadent de leur pension pour aller à l'aventure, vivant de maraudage, de mendicité ou de vol, suivant les circonstances, jusqu'à ce que la fatigue ou le manque de nourriture les forcent à s'arrêter, ou bien jusqu'à ce que leur famille les ait enfin retrouvés. Dans les grandes villes, ils trouvent le moyen de satisfaire à la fois leur passion de vagabondage, leur goût du vol et du gaspillage et leurs appétits de débauche en se mêlant à de véritables criminels pour former ces bandes de malfaiteurs précoces dont la police correctionnelle et même la Cour d'Assises nous révèlent si fréquemment les exploits. »

En deçà de ces « demi-fous » dangereux, existe toute une catégorie de sujets présentant des formes mineures de ce vice du jugement. Ce ne sont plus des malfaisants, mais seulement des assoiffés de liberté, constitutionnels, fiers d'être libérés de toute attache, incapables de s'adapter aux conditions de la vie sociale, pouvant se livrer à quelque occupation transitoire, mais rejetant le joug et les lois de la collectivité pour courir les *routes*.

Paranoïaques vrais ou frustes, il ne saurait s'agir de fugeurs, d'impulsifs. Ce sont, il faut le répéter, des vagabonds-nés qui cherchent toutes les occasions de placer leur « autophilie » en dehors du cadre social qu'ils considèrent comme un persécuteur.

7° *Les obsédés* présentent un état mental tel qu'il existe une véritable rupture d'harmonie, et qu'une idée isolée peut devenir consciemment impulsive; l'histoire de ces sujets est dominée par l'obsession, par cette idée rebelle triomphante de la volonté en s'aidant du paroxysme anxieux qu'elle provoque, et aboutissant finalement à une volition anormale; c'est dans ce sens que JOFFROY définit ce qu'il a appelé l'obsession impulsive dromomaniaque.

8° *Le cadre de l'hystérie* se retrécit de plus en plus (et il faut noter en particulier ce point souligné par EUZIÈRE : fréquence relative de l'épilepsie chez des hystériques d'où nécessité de ne jamais accepter le diagnostic d'état second hystérique sans avoir au préalable éliminé avec certitude toute notion d'épilepsie); mais il n'en faut pas moins admettre l'existence; incontestable est cette sorte de dédoublement de la personnalité et de la volonté dont le sujet n'a qu'une conscience alternante (au contraire de l'obsédé qui possède la conscience simultanée des deux parties de son individu mental désagrégées), cette formation de deux états distincts constituant chacun une personnalité à part, l'état prime et l'état second. Dans son état second, l'hystérique devient le jeu d'un véritable automatisme ambulateur, guidé ou non par une ou plusieurs idées fixes dont sa volonté prime n'a plus le contrôle — et qui se traduit par la fugue et le vagabondage consécutifs, conscients en eux-mêmes, mais amnésiques pour la personnalité prime.

9° *Les pervers* doivent être considérés comme des sujets pathologiques bien que la loi leur applique des peines et non un traitement. Le syndrome perversité — qu'il s'agisse de pervers constitutionnels ou de pervers qui ont acquis ces tendances — avec son anémotivité, son amoralité et son inaffectivité, souvent sans trouble intellectuel, parfois

associé à un déficit de l'intelligence (et alors moins dangereux parce que disposant de moins de moyens réalisateurs) est un état anti-social imperfectible. Inéducables et incapables de se plier à la moindre discipline, ces « invalides moraux » (MAIRET et EUZIÈRE) accumuleront les fugues et finiront dans le vagabondage entaché de délinquance.

Les « *nonchalants moraux* », qui représentent une forme légère de la perversité, seront susceptibles de réactions antisociales analogues, mais ils sont amendables et entrent bien plus dans le cadre des dysharmoniques que dans celui des anormaux.

10° Les *instables psycho-moteurs* sont encore un terme de passage entre le domaine de la pathologie et celui de la dysharmonie. Dans les instabilités dites constitutionnelles, s'il existe un fond incontestable, ce sont, dans la majorité des cas, les facteurs éducatifs qui sont grandement responsables. Mais il existe aussi des instabilités accidentelles qui, si elles se manifestent par les mêmes troubles de l'activité, relèvent de conditions franchement pathologiques : séquelles de traumatismes crâniens de l'enfance et de chorée de Sydenham surtout, de névraxite épidémique, d'encéphalites aiguës ou d'encéphalopathies infantiles plus accessoirement.

Quoi qu'il en soit, ces lignes de BOURRAT fixent bien les tendances aux réactions ambulatoires de l'instable : « Même dans sa forme la plus schématique, l'instable psycho-moteur est toujours enclin à la fugue, car c'est à partir d'un certain âge la manifestation la plus typique de son instabilité. Certains commencent très-tôt, vers 7 ou 8 ans, à l'occasion de l'envoi en commission, pour se divertir, en tout cas pour des mobiles puérils et sans réfléchir un instant aux conséquences de leur escapade... Ils recommencent. » Ces

sujets forment un contingent important des évadés d'internats, récidivistes. Jusqu'à 11 ou 12 ans, ils s'échappent seuls, plus tard avec d'autres, et aboutissent au vagabondage compliqué de délinquance.

Telles sont les causes pathologiques multiples qui peuvent aboutir aux réactions ambulatoires. Leur polymorphisme est très étendu et elles se présentent chez l'enfant ou l'adolescent au même titre que chez l'adulte. Certaines cependant sont plus particulières au jeune âge : ce sont les états épileptiques, schizophréniques, paranoïaques, arriérés, pervers et instables.

Toutes — et c'est le point capital, souligné par JOFFROY — impliquent une *altération de la volonté*, qu'il s'agisse d'une annihilation complète (épilepsie, confusion grave), d'une insuffisance constitutionnelle (arriérés, obsédés, instables), d'un affaiblissement définitif ou temporaire (démences, états cycliques, confusions légères) ou d'une déviation (para-noïaques, pervers) de la capacité volitionnelle, qui devient alors incapable de s'opposer à l'instinct ou au réflexe ambulateur.

CARACTERES

Le polymorphisme même de l'étiologie implique celui des caractères de la fugue ou du vagabondage pathologiques. Il est cependant possible de faire une sorte d'étude sémiologique de ces caractères :

1° Le motif de la réaction ambulatoire est chose fort inconstante :

Ou bien il y a *absence* totale de motif : c'est le cas de l'épilepsie dans sa forme typique, des grandes arriérations, de l'hystérie vraie probablement.

Ou bien l'on retrouve un motif minime, *puéril*, comme chez l'instable ou le débile. Chez le pervers, c'est l'indiscipline native, le caractère anti-social constitutionnel qui représentent la cause profonde, mais c'est le moindre prétexte — voilant plus ou moins le désir — de satisfaire les tendances perverses, qui constitue le point de départ.

L'idée délirante, elle, est au contraire le motif impérieux qui commande l'ambulation, qu'il s'agisse du délire polymorphe du dément précocé ou du maniaque, qu'il s'agisse plus encore du délire systématisé du paranoïaque ou parfois du déprimé. L'idée délirante, à type de grandeur, de persécution, d'anxiété, asservit l'intelligence; la personnalité délirante s'hypertrophie aux dépens des éléments intellectuels restés normaux; le point de départ de l'acte est faussé, *l'interprétation* délirante surtout y joue un rôle important.

A l'idée et à l'interprétation délirantes, il faut joindre le facteur hallucinatoire, qui atteint son plus haut degré chez le confus. L'onirisme, les hallucinations terrifiantes qui caractérisent certains états de confusion mentale poussent irrésistiblement à la fuite. L'hallucination visuelle ou auditive du délirant le confirme dans son délire et lui donne une raison de plus d'obéir à l'incitation de fugue ou de vagabondage qui en est la conséquence — logique pourrait-on dire.

De l'idée délirante, il faut enfin rapprocher l'obsession.

2° *La conscience et la mémoire* de la fugue ou du vagabondage, qui vont en général de pair, peuvent constituer un caractère distinctif important.

L'inconscience et l'amnésie sont typiques des états comitiaux, mais signifient aussi les grandes confusions et les démences profondes.

L'ambulation est consciente et mnésique pratiquement dans tous les autres cas.

Seule l'hystérie donne lieu à une modalité particulière, à une dissociation telle que la fugue ou le vagabondage seraient conscients en eux-mêmes, mais amnésiques pour la personnalité prime, et ne pourraient être retrouvés dans la mémoire qu'à l'occasion d'un nouveau « passage » à l'état second.

3° La fréquence nettement plus grande des *fugues* par rapport aux vagabondages est un trait commun des ambulacions d'ordre pathologique. Si l'on excepte les paranoïaques, qui sont des vagabonds-nés, et certains grands arriérés, la majorité des observations rendent compte de réactions impulsives qui peuvent aboutir à un état de vagabondage plus ou moins prolongé mais n'en ont jamais d'emblée les caractères.

4° Et c'est ce qui explique la relative rareté de la *délinquance* chez les enfants et adolescents anormaux. Si l'on met à part les pervers, souvent aux limites du pathologique et du dysharmonique, et qui sont des délinquants par essence, on doit reconnaître que la fugue, de par son caractère franchement morbide et surtout sa brièveté, prédispose beaucoup moins au délit que ne le fait le vagabondage, « école primaire du délit », surtout lorsqu'il est parfaitement conscient et mnésique.

5° *L'automatisme ambulaire* peut être considéré comme le lien qui unit des formes multiples d'ambulation. C'est incontestablement une tendance primordiale de l'être, normalement contrôlée par la volonté. Que celle-ci vienne à

fléchir ou à se dévier, l'automatisme se libère et se déclenche, avec plus ou moins d'intensité selon la valeur de la déficience volitionnelle :

— automatisme ambulateur pur, inconscient et amnésique, de l'épileptique, du grand arriéré, de l'hystérique; presque pur de l'instable;

— automatisme en partie libéré mais soumis à une idée fixe, à une idée délirante avec ou sans hallucinations : obsédé, maniaque, dément, confus.

Tels sont les caractères qui permettent tout à la fois de grouper et de différencier les états ambulatoires pathologiques et de remonter du tableau propre de la fugue ou du vagabondage au syndrome mental ou neurologique qui lui a donné naissance.

II. — FUGUES ET VAGABONDAGES DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT DYSHARMONIQUE

Nous ne sommes plus ici dans un domaine commun à l'enfant et à l'adulte, mais dans le cadre propre à l'enfant et à l'adolescent, conditionné par l'âge et la faiblesse volitionnelle qu'il comporte (la force motrice des idées et le défaut d'inhibition volontaire sont les traits de cet âge); conditionné aussi et surtout par l'influence du milieu, plus marquée à cette période de la vie qu'à toute autre.

ETIOLOGIE

Nous pouvons, un peu trop schématiquement peut-être, mais pour la clarté de l'exposé, classer les facteurs étiologiques sous trois rubriques : prédisposants, favorisants et déterminants. L'importance relative de chacun de ces fac-

teurs est difficile à chiffrer en ce qui concerne les cas de fugues et de vagabondage à proprement parler ; mais l'étude de la délinquance juvénile a permis d'établir des statistiques étiologiques qui peuvent donner un ordre d'idée assez exact sur l'ensemble des dysharmonies et, partant, sur fugues et vagabondage qui n'en sont qu'une des conséquences.

A. — FACTEURS PRÉDISPOSANTS

La prédisposition à la fugue et au vagabondage « dysharmoniques » est essentiellement affaire de milieu de vie : la déficience du cadre crée directement la réaction d'évasion, de façon plus ou moins consciente, ou bien, plus souvent, elle crée « l'irrégularité » mixte, psycho-sociale, d'où résulte, spontanément ou par entraînement, l'évasion.

1° *Socialement*, c'est le cadre de la *grande ville* qui fournit la majeure partie des fugueurs et des vagabonds, par la vie souvent « inhumaine » qu'il impose, par la multiplicité de ses tentations et de ses contacts dangereux. *Les banlieues ouvrières* surtout sont des foyers de dysharmonie. Le taudis est le grand responsable : pièce unique ou appartement exigu, sans eau, sans air, sans soleil, parfois sans électricité, où s'entasse, dans une promiscuité effrayante, et dans la saleté, une famille qui n'a de famille que le nom : lit unique ou inexistant, « couchage » collectif, désordre. Quel attrait cela peut-il avoir pour l'enfant ? La rue en a bien plus, où du moins il ne gêne personne, mais où il trouve tous les dangers qui le guettent.

C'est dire que les éléments dangereux primordiaux du milieu social sont représentés par :

- la ville ;
- le taudis, la « cité », l'habitation à bon marché ;
- la misère qui est à la fois conséquence de la vie urbaine et cause de la vie en taudis ;

— *la condition ouvrière*, et, pis encore, *le chômage* qui en est la plaie;

— *l'amoralité et la délinquance* presque habituelles dans de telles situations, et dont l'exemple est sans cesse sous les yeux de l'enfant.

2° *La déficience familiale* est presque la règle.

— Un des plus grands facteurs est la *dissociation familiale*: parents divorcés ou séparés, mésentente avouée ou non, mort d'un parent ou des deux, remariage ou concubinage d'un parent ou des deux, maladie des parents; cohabitation avec d'autres membres de la famille, haines ou jalousies familiales.

— *Les familles trop nombreuses*, où les parents sont dépassés par la tâche, où les enfants grouillent; les enfants appartenant à *deux ou plusieurs lits*, les enfants illégitimes: voilà des prédispositions qui jouent dès les premières années de la vie, qui s'aggravent de rivalités ou d'antagonisme entre frères et sœurs, entre beau-père ou belle-mère et enfants.

— *Les tares familiales* enfin sont le triste héritage légué aux enfants: éthylisme d'un ou des deux parents, hérédité pathologique (arriération, épilepsie, psychoses, syphilis, tuberculose), consanguinité.

3° *La notion de race*, enfin, doit être au moins citée: les enfants de races nomades ont vite fait de retrouver les tendances ancestrales, même si les parents se sont plus ou moins fixés; les enfants d'ouvriers étrangers deviennent plus souvent que les autres vagabonds et délinquants. Les métis fournissent une importante proportion de fugueurs et de vagabonds, mais, pour HEUYER qui les a étudiés, il s'agirait moins d'un facteur racial que de dissociations familiales habituelles.

B. — FACTEURS FAVORISANTS

Ils découlent le plus souvent des précédents, dont ils sont la conséquence quasiment logique, mais peuvent aussi s'observer dans des milieux considérés comme les meilleurs.

1° *La carence éducative* se retrouve dans la majorité des cas, qu'il s'agisse d'insuffisance éducative proprement dite ou d'erreurs des parents ou des maîtres. C'est toute une longue liste de fautes qu'il faut dresser, c'est tout le problème de l'éducation qu'il faut reprendre. LAFON, dans un de ses rapports, a schématisé l'ensemble de la question, et nous lui empruntons en partie les éléments suivants :

a) *L'insuffisance éducative* peut résulter :

— de l'ignorance, de l'incapacité pédagogique ou de l'amoralité des parents ou des maîtres;

— de l'incompréhension de l'enfant, qui est alors choqué dans ses tendances les plus délicates, surtout s'il s'agit d'un émotif;

— d'un défaut d'autorité, de la lâcheté vis-à-vis de l'enfant;

— de la négligence, du laisser-aller ou du désintérêt envers lui;

— d'une impossibilité, due le plus souvent au nombre des enfants, famille nombreuse ou classe surchargée.

b) *Les erreurs éducatives* sont encore plus fréquentes et d'observation quotidienne chez des gens que l'on scandaliserait en les traitant de mauvais parents, mais prennent toute leur gravité si l'enfant est particulièrement sensible. Ce sont surtout :

— les gâteries intempestives, l'adulation des enfants uniques, la surveillance excessive (« on l'élève dans du coton »);

— le manque d'attention ou le manque de respect de la personnalité de l'enfant, le rappel répété de quelque petite déficience physique ou mentale;

— l'éloignement volontaire de l'enfant hors du milieu familial, son placement trop fréquent en dehors de ce milieu;

— les tromperies et menaces puériles (« Tu mens parce que tu rougis »... « Le diable viendra et t'emmènera »...);

— la sévérité excessive, les punitions trop dures, les abus de pouvoir véritables, surtout lorsque ces fautes ne sont pas compensées par l'affection;

— l'injustice et l'instabilité;

— « l'asynergie éducative » des parents : père trop dur et mère trop clément; grands-parents désapprouvant les mesures prises par les parents.

2° *Les loisirs* non contrôlés ou mal contrôlés apportent à la carence éducative un appoint d'autant plus redoutable qu'il est le plus souvent méconnu des parents : ce sont non seulement les mauvaises fréquentations, ces bandes d'enfants ou d'adolescents dont quelque pervers mène le train, non seulement les cafés et les bals publics, mais aussi et surtout, chez des enfants dont l'imagination est toujours en éveil, le cinéma et les lectures.

Le cinéma, dans son développement actuel, offre chaque jour à des spectateurs dont une bonne partie sont des jeunes, un nombre respectable de vols à main armée, meurtres, cas de chantage, de corruption de mineurs, d'adultères, d'alcoolisme, de rapt, de suicide. Sa puissance évocatrice, l'attrait de ses images, recouvrant la pire amoralité de cheveux blonds, de lèvres peintes ou d'attitudes fausement héroïques, tout cela trouve écho dans l'âme de l'enfant ou de l'adolescent, chez lesquels l'imitation est une

tendance naturelle. De plus, la représentation de scènes montrant un milieu social souvent plus élevé que celui du spectateur, l'étalage d'un luxe éblouissant, concourent à la création de complexes de désadaptation par rapport au milieu habituel dont la réalité est moins reluisante.

Les lectures ne manquent pas de diversité : illustrés riches en aventures merveilleuses, en coups de revolver, en ruses et combinaisons dont l'honnêteté n'est pas la caractéristique dominante ; magazines pornographiques ; romans policiers dont le héros court le monde et tue proprement cinq hommes en cent pages. La lecture, par surcroît, peut être en un sens plus dangereuse que le cinéma, car elle laisse des possibilités d'interprétation libre, non limitée par l'image, mais guidée par les tendances souvent déjà déplorables du lecteur ; les représentations sont moins précises que celles de l'écran, mais par là plus faciles à asservir, consciemment ou non, à des désirs préexistants.

3° *La fréquentation scolaire irrégulière*, enfin, mérite une place à part, en raison de sa fréquence dans l'étiologie des dysharmonies infantiles et des fugues ou états de vagabondage. Révélatrice d'un caractère peut-être, mais aussi génératrice d'instabilité, d'indiscipline, de tentation, de perversion, de délinquance, même quand son point de départ n'est qu'occasionnel : renvoi de l'école pour un retard ou une faute, sévérité ou injustice d'un maître, remarque péjorative ou moqueries de camarades plus favorisés. « L'école buissonnière », dans laquelle l'enfant est entré accidentellement un jour, le captive par ses charmes : goût de « fruit défendu », liberté sans contraintes, camarades « professionnels » trop attachants, choses nouvelles, c'est la porte ouverte à de plus grandes errances, c'est l'engrenage dont il est difficile de se dégager et qui conduit

à l'abandon plus complet du cadre familial pour les joies troubles du fugueur et du vagabond.

En bref, facteurs prédisposants et facteurs favorisant des fugues et vagabondages du dysharmonique peuvent se ramener à un seul fait : *l'absence d'éducation de la volonté*; et nous retombons ici encore dans les vues de JOFFROY. La volonté est l'une des qualités les plus difficiles à faire acquérir et régler par l'éducation, et trop négligée, surtout quand les parents ou les maîtres n'en ont pas suffisamment pour eux-mêmes. La non-éducation de la volonté aboutit fatalement à la libération des instincts, et en particulier de l'instinct ambulateur, que l'on admette ce dernier comme une tendance primitive de l'individu brimée par l'éducation actuelle, ou comme un caractère primordial des anciennes collectivités contre-carré par la forme de notre société civilisée.

C. — FACTEURS DÉTERMINANTS

Prédisposition, éléments favorisant, cela ne fait qu'un terrain où la libération de l'instinct ambulateur n'est qu'un germe. Pour que la manifestation de cet instinct puisse éclore, il faut qu'intervienne un facteur déterminant qui achève la libération. Deux points surtout sont à mettre en valeur : le rôle majeur des conflits entre l'individu et le milieu, le danger de l'exemple et de l'entraînement.

1° *Les conflits* sont d'une extrême fréquence, aboutissant selon le cas à une réaction extériorisée ou non; et l'extériorisation est conditionnée par l'activité du sujet. Par définition, le fugueur et le vagabond sont des *actifs*, capables d'adopter une attitude qui traduit directement, qui objective le conflit. Quant à ce dernier, il comporte toutes les modalités et toutes les nuances mais est pratiquement tou-

jours d'ordre affectif ; l'on peut définir le conflit comme un *déséquilibre affectif* en rapport avec le milieu : l'individu est placé dans des conditions sociales et familiales telles, victime d'insuffisances ou d'erreurs éducatives telles, que, avec le concours d'un fond psychologique particulier (sur lequel nous reviendrons plus loin), son affectivité en souffre et commande la réaction. Si nous voulions analyser toute la série des conflits possibles, nous retrouverions intégralement toutes les déficiences de milieu et surtout les erreurs d'éducation, graves ou minimales, que nous avons déjà citées schématiquement : misère urbaine et dissolutions familiales en conflit avec les aspirations de l'enfant et sa sensibilité ; incompréhension ou désintérêt en conflit avec la naissance de sa jeune personnalité ; sévérité excessive, surveillance trop constante ou gâteries intempestives aboutissant au même conflit avec son désir d'indépendance ; injustice en conflit avec son sens naturel de la justice ; menaces et fables ridicules en conflit avec son instinct de puissance. Nous pourrions ajouter, pour certains cas plus rares, les « manques » intellectuels ou spirituels en conflit avec le désir d'épanouissement, dépassant alors le cadre de l'affectivité pure. Certaines critiques, certains conflits sont d'ailleurs en quelque sorte normaux dans l'évolution de l'enfant, et n'aboutissent à la réaction anti-sociale que si l'éducation n'aide pas à les découvrir et à les résoudre.

2° *L'exemple, l'entraînement* sont terriblement dangereux pour cet imitateur inné qu'est l'enfant ; tout ce que l'on acquiert, tout ce que l'on apprend — étant mis à part les instincts primordiaux — on l'acquiert ou on l'apprend par imitation. Il est facile de juger toute la gravité d'exemples fâcheux que l'enfant suivra sans discernement, surtout si cela doit servir ses tendances anti-sociales normalement inhibées par notre éducation sociale.

C'est la vie dissolue et désunie des parents, poussant l'enfant à vouloir « vivre sa vie » lui aussi.

C'est la vie amoral de certains maîtres, qui ne peuvent prétendre éduquer des êtres harmonieusement sociaux s'ils sont eux-mêmes en marge d'une société harmonieuse.

C'est l'exemple des « grands » et des « durs », dysharmoniques eux-mêmes, mais auréolés de vantardise et de gloriole, entraînant dans leur sillage leurs cadets éblouis, d'abord vers l'école buissonnière, puis vers le vagabondage et la délinquance. Quel n'est pas, dans une collectivité, le danger de ces pervers constitutionnels, chefs de bande cyniques dont les gestes anti-sociaux sont les titres de gloire ? Il n'est pas jusqu'au vagabond « professionnel », adulte, qui ne puisse, par sa fierté de paranoïaque et ses histoires merveilleuses, agir sur l'imagination « à fleur de peau » de l'enfant, toujours prêt à quitter un milieu déficient pour l'aventure parée de belles couleurs.

C'est la fréquentation d'autres dysharmoniques du même âge, l'émulation réciproque, l'élaboration en commun de projets de fuite.

Ce sont enfin les *périodes de foire*, qui méritent une place à part par le nombre de tentations qu'elles offrent : bandes de jeunes garçons déambulant sur le champ de foire sans autre occupation que de « bader », de jouer ou de dépenser de l'argent ; contacts avec des nomades par profession.

Dans toutes ces considérations étiologiques sur les fugues et le vagabondage de l'enfant et de l'adolescent dysharmoniques, nous avons voulu mettre l'accent sur *l'influence prépondérante du milieu*. Ce n'est pas que nous négligions le fond psychologique ou psycho-moteur particulier des dysharmoniques. Il n'existe guère de dysharmonie familiale

ou sociale pure; toute dysharmonie est, comme le dit LAFON, « sur un même individu une véritable mosaïque ou un bariolage d'anomalies ou de dysfonctions »; la dysharmonie — surtout dans le sens restreint où nous l'avons entendue — est, en règle générale, mixte, à la fois familiale, sociale, psychique ou psycho-motrice; et nous avons écrit d'emblée, dans notre définition, qu'il s'agissait de sujets subnormaux. Mais nous pensons que leur fond psycho-moteur est plutôt une conséquence des facteurs étiologiques déjà exposés que l'un de ces facteurs; certaines de leurs tendances psychiques, surtout affectives, sont entièrement explicables par le rôle du milieu; d'autres sont constitutionnelles, mais constitutionnel équivaut dans la majorité des cas à héréditaire, et c'est encore le milieu — à condition que ce mot soit pris dans un sens large qui est responsable. C'est pourquoi nous considérons le fond psycho-moteur d'un fugueur ou d'un vagabond plutôt comme un caractère de son état apparaissant à l'examen, et non comme un élément étiologique; nous y reviendrons en étudiant les caractères de ces fugues et vagabondages.

CARACTÈRES

Fugues et vagabondage des dysharmoniques forment une classe beaucoup plus homogène que celle des réactions ambulatoires pathologiques, et il est possible de leur décrire des caractères généraux propres, tout en réservant les nuances qui sont aussi nombreuses que les fugueurs et les vagabonds.

1° *Il existe un motif* — c'est l'évidence même — mais il est plus ou moins conscient et, en général, l'enfant ne

l'analyse pas. Dévié, dans son psychisme même, par le milieu, l'enfant peut-il percevoir objectivement les déficiences de ce milieu ? Il est parfaitement conscient de sa réaction, mais ne peut en saisir tous les mobiles; tout au plus est-il capable de noter certaines erreurs éducatives répétées à son égard, une réprimande ou une discussion récentes, et de reconstituer partiellement le conflit déterminant. Il est toujours incapable de préciser le motif réel avec toutes ses composantes, et semble obéir le plus souvent à une sorte de compensation, impulsive ou non, plus ou moins inconsciente, et qui satisfait ses tendances jusque là contrariées.

2° *La part respective* des fugues et des états de vagabondage est difficile à faire. Il semble cependant, contrairement à ce que nous avons noté chez les anormaux, que le *vagabondage* soit la réaction la plus fréquente; même si, au départ, il s'agit d'une fugue, elle aboutit assez souvent au vagabondage; et la fugue isolée est relativement rare. Ceci s'explique : il n'y a pas là cette impulsivité, cette libération brutale de l'automatisme ambulateur qui caractérise les processus pathologiques; au contraire, la libération de l'instinct ambulateur est préparée par des conditions psycho-sociales particulières, et déclenchées par un conflit ou un entraînement qui ne sont pas fatalement « aigus »; de plus, après l'abandon du cadre habituel, le caractère conscient de l'acte, la notion plus ou moins floue de ce qui l'a déterminé, font que l'individu peut se complaire dans son nouvel état, y trouvant en particulier la satisfaction de ses instincts. Pour ne pas craindre le paradoxe: le départ et le fait de se complaire hors du milieu habituel sont bien la conséquence d'une déficience de la volonté — en la matière, volonté d'adaptation à ce milieu, même anormal — mais le retour au domicile peut apparaître parfois aussi

comme un relâchement de la volonté — ici volonté d'abandon définitif du milieu.

Cette conception ne rend évidemment pas compte de tous les cas, la volonté d'abandon du milieu est une volonté anormale que certains fonds psychologiques permettent, que d'autres ne permettent pas; et l'enfant obéit à la force motrice de ses idées tout en gardant sa faiblesse volitionnelle aussi bien pour l'adaptation que pour la réaction : il est le jouet des conditions où il se trouve, il fera quelquefois une fugue et rentrera au domicile familial sans avoir eu nettement conscience des raisons de son départ ni de celles de son retour, il se complaira d'autres fois — et c'est le cas le plus fréquent — dans le vagabondage où ses instincts mal soumis à l'éducation et plus ou moins pervertis ont libre cours tant qu'ils ne sont pas « contrés » par l'organisation sociale, et plus particulièrement par l'organisation policière et judiciaire.

3° *La délinquance* trouve chez les dysharmoniques un terrain d'élection, et cela découle de ce que nous venons de dire du vagabondage. A partir du moment où l'enfant ou l'adolescent sont entrés dans l'attitude antisociale, le vol, la grivèlerie, le chantage, l'alcoolisme, la prostitution, l'incendie, le crime même en sont les conséquences quasi-obligées. Les actes délictueux sont provoqués soit par le besoin d'argent, soit par des perversions acquises. Quelle qu'en soit la modalité, cette délinquance reconnaît en fin de compte exactement les mêmes facteurs étiologiques que la fugue ou le vagabondage eux-mêmes ; et nous avons déjà signalé que c'est l'étude des délinquants juvéniles qui a permis l'étude statistique de ces facteurs.

4° *Le fond psychologique*, ou mieux *psycho-moteur*, des dysharmoniques, tel qu'il apparaît à l'examen dont font

l'objet surtout les jeunes délinquants, mérite qu'on l'analyse, et il est toujours perturbé. Nous en énumérerons simplement les différents éléments possibles (qui peuvent intéresser l'intellect, l'activité, l'affectivité), en précisant tout de suite que des éléments sont rarement isolés et entrent dans des combinaisons réalisant les états mixtes les plus divers :

a) *La débilité mentale globale* mais légère, à un degré qui ne peut être considéré comme pathologique, est fréquemment notée, avec ses corollaires, la crédulité, la malléabilité, la *suggestibilité* et le *puérilisme* surtout.

En dehors de cette débilité mentale globale s'observent des *débilités dissociées* ou partielles, pouvant porter avec élection sur : le jugement (« sots »), l'affectivité (puérilisme), l'intellect (débilité intellectuelle). La *suggestibilité* peut exister également en dehors de toute autre arriération.

b) *L'apathie*, la paresse, peuvent conditionner en partie l'inadaptation au milieu, qui demande un certain nombre d'efforts et de réactions. Ce ne sont que des syndrômes pouvant résulter de causes multiples, psychiques, somatiques ou mixtes, dont la plupart seront citées ici, mais dont il faut savoir débrouiller l'intrication ou l'influence.

c) A l'opposé, *l'hyperémotivité* : perceptions et réactions intenses, hypersensibilité, fragilité affective, impulsions exposent les hyperémotifs à briser le cadre de la vie sociale; la fugue est à la clef de la moindre discussion ou réprimande.

d) *L'impulsivité*, l'autoritarisme, la violence, sont des facteurs sérieux de l'inadaptation au milieu et tout particulièrement de la fugue. Ces tendances peuvent exister isolément, ou bien alterner avec des périodes de lenteur et de

viscosité intellectuelle et affective, faisant alors partie intégrante de la *constitution épileptoïde*.

e) *L'instabilité psycho-motrice*, dans ses formes mineures, appartient à la classe des dyharmonies ; nous avons déjà vu, à propos des enfants et adolescents anormaux, comme elle aboutissait aux réactions ambulatoires.

f) *La constitution schizoïde*, par son oscillation entre séparation affective apparente (indifférence, froideur, désintérêt pour le monde extérieur) et hypersensibilité affective (susceptibilité extrême), aboutit à un comportement bizarre, dissocié, que l'on ne comprend pas et qui fait souffrir le sujet, ce qui fait naître en lui la tendance à s'isoler en lui-même et peut être à l'origine d'un abandon du milieu habituel.

g) *La constitution cyclothymique*, oscillant entre la dépression et l'excitation sans raison apparente peut aboutir à la fugue au cours d'un épisode d'excitation illustré de grands projets.

h) *La constitution paranoïde*, orgueilleuse et méfiante, avec son mécontentement perpétuel, son esprit raisonneur et faux, répond à ce type de petit persécuté-persécuteur dont le vagabondage est la réaction habituelle.

i) *La constitution mythomaniacque*, caractérisée par la fabulation mensongère que guident l'intérêt, la cupidité, la vanité ou la malignité, a dans la fugue un élément de mise en scène qui accompagne les fables exprimées sous forme de récits oraux ou écrits. Elle aboutit à une véritable dissociation mentale, à un dédoublement, d'ailleurs réversible (au contraire de celui de l'hystérie ou de la schizoïdie).

Il faut en rapprocher le comportement dit « bovaryque », qui n'est que l'accentuation anormale de cette possibilité

normalement départie à l'enfant de se concevoir autre qu'il n'est ; la fugue vise alors à réaliser le personnage choisi, emprunté le plus souvent à quelque livre d'histoire ou d'aventures, et à satisfaire les tendances affectives, actives, et même perverses de l'individu.

L'attitude mythomanique ou bovaryque n'est d'ailleurs pas toujours constitutionnelle et peut n'être qu'une réaction contre un conflit affectif d'ordre imaginaire.

j) La « *nonchalance morale* » n'est qu'une forme mineure de la perversité que nous avons envisagée à propos des sujets anormaux ; elle conditionne maints états de vagabondage.

k) Enfin, il faut citer un certain nombre « *d'irrégularités physiques* » légères, motrices (séquelles d'affections neurologiques ou chirurgicales), sensorielles (hypoacousie, troubles visuels), verbales (dyslalias, bégaiement, blésité, dysphonie), viscérales (surtout endocriniennes) et sphinctériennes (énurésie), qui, soulignées trop souvent par un entourage maladroit, finissent par entraîner un véritable complexe d'infériorité, lui-même à l'origine de l'abandon du milieu habituel par l'enfant.

Passant ainsi en revue les divers éléments possibles du fond psycho-moteur des dysharmoniques, nous avons retrouvé :

— diverses tendances élémentaires de l'individu, portant plus particulièrement sur l'émotivité (apathiques, hyperémotifs) ou l'activité (paresseux, impulsifs, instables).

— des constitutions répondant soit à un déficit (débiles, nonchalants moraux), soit à une tendance caractérielle (épileptoïdes, schizoïdes, cyclothymes, paranoïdes, mythomaniaques et bovaryques),

— des déficiences mineures d'ordre somatique ;

Dans toute cette série de perturbations les unes ne sont

que dysharmoniques (débilité légère, apathie, hyperémotivité, impulsivité simple), les autres sont à la limite du pathologique (diverses constitutions, instabilité, nonchalance morale, déficiences somatiques mineures) ; pour ces cas limites, la frontière dysharmonie-pathologie est fragile et difficile à dessiner.

Il existe enfin des cas associés, dans lesquels dysharmonie et pathologie s'intriquent ou apparaissent successivement ; leur constatation ne saurait surprendre le neuro-psychiâtre averti de la possibilité des associations fonctionnelles et organiques : des observations transmises oralement par nos Maîtres démontrent la fragilité de nos cadres, que seule justifie l'utilité pratique.

Le rôle du médecin, en la matière, est justement de savoir discriminer ce qui relève des mesures pédagogiques spéciales et ce qui relève du traitement médical.

III. — FUGUES CHEZ L'ENFANT NORMAL

Enfant dont le complexe psycho-somatique est conforme à la règle générale, milieu également conforme à cette règle, d'où peut naître la fugue ?

1° Il faut ici considérer la psychologie normale du *jeune enfant*. Il s'agit, en effet, le plus souvent, d'un enfant de dix à douze ans, normalement mobile et impulsif, suggestible, *imitateur et imagitatif*, mené par le désir, entraîné par l'émotion, incapable surtout de juger et, par suite, de vouloir (l'éducation de la volonté marchant de pair avec les progrès de la réflexion). Ce sont ses *lectures*, ou les *récits* qu'il a entendus, qui alimentent son imagination ; il a enregistré l'image de tel ou tel héros de belle aventure, il subit le désir

impulsif d'imiter cet exemple qui l'a ému, les tendances mythomaniaques et bovaryques qui constituent normalement la base de son jeu s'accroissent, il devient son personnage et il le vit, quitte à abandonner s'il le faut un milieu familial pourtant harmonieux ; ou bien il a fixé l'image, enrichie de couleurs merveilleuses, de tel pays étranger ou de telle grande ville, l'attraction est telle qu'il ne peut y résister, il part pour aller voir. Dans tous les cas, il n'a aucune notion du danger. Tout est, en somme conditionné — et nous retrouvons encore la conception de Joffroy — par l'insuffisance de développement de la volonté, par le défaut d'inhibition volontaire en face de la force motrice des idées propre à cet âge. Ce Robinson Crusoe de dix ans qui abandonne sa famille à la recherche de l'île déserte, marchant à travers bois jusqu'à ce que la fatigue l'arrête ou jusqu'à ce qu'on le retrouve, est un enfant normal, peut être seulement un peu plus imaginaire et actif que d'autres.

2° A côté de lui, il faut citer d'autres fugueurs normaux, mais beaucoup plus rares et même exceptionnels :

— d'une part des enfants ou adolescents normaux qui, placés dans un milieu normal, n'y « accrochent » pas. Rare dans les familles, ce « manque de contact » est une sorte de conflit qui s'observe surtout dans les écoles ou les orphelinats et qui peut aboutir à l'évasion. C'est à ces situations que LAFON donne le nom de dysharmonies « de contact ». Le placement de l'enfant dans un milieu qui lui est approprié fait cesser le conflit.

D'autre part des enfants ou adolescents qui, se trouvant dans un milieu plus ou moins déficient, mais ayant échappé par miracle à l'influence de ce milieu sur leur fond psychologique, s'évadent du cadre qui leur est imposé, pouvant ainsi aboutir au vagabondage.

CHAPITRE III

OBSERVATIONS

Quelques cas cliniques, dont l'exposé sera réduit aux points essentiels, vont illustrer et justifier l'étude analytique qui précède ; malgré la complexité des facteurs, nous essayerons de classer ces observations en allant du fond psychologique dominant le plus pathologique au plus normal, sans tenir compte des déficiences du milieu qui sont quasiment la règle et ne peuvent, par conséquent, servir de base à un classement.

Pour chacune, nous noterons :

1° *Les caractères de la manifestation ambulatoire,*

2° *Le comportement habituel du sujet vis-à-vis du milieu, des loisirs, de l'école.*

3° *Les antécédents pathologiques du sujet, et éventuellement de ses ascendants.*

4° *Les traits dominants de son milieu familial et social.*

5° *Les données de l'examen médico-psychologique ; état psychomoteur essentiellement.*

OBSERVATION I

Fugues chez une débile épileptique; délinquance; déficience familiale; fréquentation scolaire irrégulière.

Jeannine F..., 14 ans, d'origine étrangère ; fait une fugue le 16 mai 1943. Ses parents ne la cherchent pas.

C'est une enfant indisciplinée, menteuse, voleuse, ayant déjà fait d'autres fugues. Elle va en classe irrégulièrement, n'y apprend rien.

Elle a eu une enfance malade, du fait d'une gastro-entérite, et a subi une appendicectomie en 1940.

Son père est brutal, c'est un éthylique. La mère est insouciant, bornée, ne surveille pas ses enfants. L'enfant a toujours vécu dans sa famille qui est misérable, non adaptée à la vie française. Il y a sept frères et sœurs.

A l'examen psychologique, elle apparaît comme une débile mentale, déséquilibrée, fugeuse, voleuse, méfiante, avec peut-être un fond d'épileptie.

OBSERVATION II

Fugues répétées chez une débile à la fois apathique et instable.

Déficience familiale et éducative grave.

Non fréquentation scolaire.

Simone P..., 16 ans, a fait plusieurs fugues et a vagabondé, se rendant volontiers aux bals populaires, entraînée à de mauvaises fréquentations. De plus, il lui est arrivé de vivre plusieurs jours cachée dans une armoire.

Son caractère, qui a pu être étudié au Centre des Jeunes Travailleuses, est difficile, instable. C'est une adolescente capricieuse, sujette à des sautes d'humeur. En 1943, elle a fait plusieurs places successivement. Elle n'a pratiquement pas fréquenté l'école.

C'est une enfant naturelle, sans foyer, absolument abandonnée, habituée à la « Soupe populaire » et de l'Asile de nuit, et qui mendie quelquefois. Son père, d'aspect sénile, est un gros débile, paresseux, éternellement inadapté. Sa mère est divorcée, puis remariée; elle est dépourvue de tout sens moral et a abandonné ses neuf enfants en 1942. Elle a d'ailleurs été déchue de ses droits maternels.

L'examen médico-psychologique révèle une apathie physique et psychique, une débilité motrice, un affaiblissement de toutes les fonctions psychiques avec inertie intellectuelle. L'âge mental est de 9 ans, le quotient intellectuel de 0,60.

OBSERVATION III

Fugues réitérées chez une débile, nonchalante morale; délinquance; insuffisance éducative.

Claire S..., 17 ans, fait une première fugue le 16 septembre 1944, emportant des objets et de l'argent volé. Elle est retrouvée le 3 octobre avec une amie de mœurs légères et deux aviateurs. Elle reste douze jours à la Protection de la Jeune Fille, puis, à la suite d'une observation, elle découche. On la place au Centre d'Observation (le 21 octobre 1944) d'où elle fait une troisième fugue.

Claire S... apparaît débile, craintive, repliée sur elle-même, peu sociable, d'humeur sombre. A la maison, elle se montre menteuse, paresseuse, voleuse; elle est cependant sensible à la douceur; elle est manifestement inadaptée. Elle ne peut arriver à dominer ses instincts. Elle n'a pas son certificat d'études primaires.

Elle a eu la rougeole, la coqueluche. Sa vue est faible.

Le père est « usé », faible; la mère est honnête, aime ses enfants mais présente un certain degré de débilité, manque de mémoire. L'un et l'autre sont trop faibles pour élever cette fille au caractère difficile. Claire S... a toujours vécu dans sa famille jusqu'au jour où elle l'a quittée, sur un coup de tête, pour se placer.

Examen psychologique : « Débilité mentale; instabilité; passivité; nonchalance morale; vols, fugues ». (Docteur LAFON).

OBSERVATION IV

Tentative de suicide puis vagabondage chez une débile à tendances schizoïdes et mythomaniaques. Insuffisance éducative.

Antoinette S..., 19 ans. Se jette du premier étage en mai 1943, parce que « la vie lui faisait horreur ». D'après son père, elle « voulait aller retrouver un jeune homme ». En septembre 1943, elle est placée chez un de ses oncles et, en janvier 1944, elle rompt toute relation avec sa famille pour vagabonder.

Jusqu'à 13 ans, c'était une enfant facile, travailleuse, puis elle est devenue impolie, méchante, voleuse, mauvaise équipière quand elle est placée. Elle sort souvent avec des jeunes gens, va au café, au cinéma.

Dans ses antécédents, on note la rougeole, une appendicectomie à 18 ans, une entorse compliquée, due à son saut par la fenêtre, ayant laissé une ankylose.

Le père est ouvrier agricole, infirme, à la suite d'une fracture d'un membre inférieur. Il y a 7 frères et sœurs en bonne santé. C'est une famille modeste, honnête, mais les parents sont dépourvus de tout sens éducatif. Il y a souvent des querelles en famille.

L'examen médico-psychologique montre qu'il s'agit d'une débile mentale influençable, avec tendances schizoïdes et mythomaniaques.

OBSERVATION V

Fugues et vagabondage « incoercibles » d'un arriéré victime d'un milieu familial déplorable

François B..., 14 ans, faisait déjà l'école buissonnière un jour sur deux. Depuis 6 mois, il fait des fugues fréquentes, reste absent pendant des semaines ; de retour chez lui, il ne « s'y plait pas », pense aussitôt à s'échapper de nouveau ; il est d'ailleurs très mal reçu chaque fois à la maison, battu, rabroué. Le 3 avril 1943, il est confié par ses parents à un internat de rééducation pour arriérés. d'où il fait une fugue le 20 octobre 1943 ; de retour il reste calme, mais son père vient le reprendre le 28 novembre de la même année. Le 16 février 1944, il fait l'objet d'une inculpation, mais est laissé en liberté surveillée. D'avril à juillet, il est confié au dépôt de l'Assistance publique, puis à une œuvre sociale le 28 août ; placé au début septembre 1945 dans une famille dauphinoise, il s'en échappe au bout d'une demi-heure ; placé ailleurs le 7, il s'évade le 22 septembre ; il est retrouvé chez son père en octobre 1945, ayant parcouru 150 kilomètres à pied ; abandonnant encore une fois le domicile paternel, il est arrêté à Sète au bout de cinq jours, transféré à Grenoble en novembre 1945 ; enfin, en janvier 1946, on le retrouve à Marseille, où il est arrêté pour vagabondage.

Il a toujours été à la fois affectueux et violent, volant facilement, ayant peu d'aptitudes pour le travail intellectuel.

Il a présenté une énurésie persistante.

Ses parents, mariés en 1934, se sont séparés en 1939 ; ils ont eu deux enfants. La mère était de conduite légère, vulgaire, dure avec les enfants ; le père, faible, ne s'occupait guère d'eux. Il vit actuellement avec une femme dont il avait eu deux enfants avant son mariage. François a été élevé par sa mère jusqu'à 2 ans, puis par une tante qui l'a bientôt placé à l'Assistance Publique ; repris à 8 ans par son père, il vivait avec sa sœur et ses deux demi-sœurs.

L'examen médico-psychologique dénote surtout une arriération mentale importante, sans tendance particulière nette.

OBSERVATION VI

Fugues et vagabondage répétés chez une sotte instable à tendances perverses. Conflit probable.

Francine C..., 17 ans, fait une première fugue à la fin de l'été 1944, après les vacances, et vagabonde pendant 2 jours. En octobre, elle s'échappe de nouveau et se rend à Toulouse où elle cherche à travailler. Sa mère la retrouve dans une roulotte, sale, les vêtements déchirés. En décembre 1944, elle est placée comme bonne,

A l'occasion d'un congé, le 17 décembre, elle vagabonde pendant 3 jours, passant une partie de son temps au cinéma. Elle est renvoyée de sa place à son retour, le 20. Elle vagabonde alors deux jours, revient à Montpellier, cherche du travail, emprunte de l'argent. Elle est envoyée le 4 janvier 1945 au Centre d'Observation. Elle s'évade le 7 avec trois camarades et se rend successivement à Sète, Béziers, Engayrèsques, Sévérac-le-Château, enfin Millau où elle trouve une place de bonne. Elle est arrêtée et ramenée le 7 février au Centre.

C'est une « forte tête », impulsive, indépendante, menteuse, voleuse. En pension, elle est considérée comme indésirable, montre des instincts sexuels pervers. Elle est habile pour son travail, mais paresseuse, légère, frivole, bavarde. Elle aime le cinéma, la lecture des romans.

On ne relève dans ses antécédents pathologiques qu'une appendicectomie.

Le père est décédé en 1942 d'urémie et diabète associés. La mère est travailleuse, mais sa conduite est douteuse. L'enfant a surtout vécu en pension.

L'examen psychologique dénote un niveau intellectuel suffisant, un esprit ouvert et curieux, mais un manque de jugement, de logique et de réflexion. On note également du « déséquilibre, de l'instabilité, de mythomanie, de l'hyperaffectivité » (Docteur LAFON). De plus, il semble y avoir conflit avec la mère.

OBSERVATION VII

Fugues chez une sottie éprise de liberté. Déficience du milieu familial. Non fréquentation scolaire

Josette B..., 13 ans, s'évade du Centre d'Observation le 13 septembre 1945 avec trois camarades. Elles vont à Toulon, puis décident de rentrer.

C'est une enfant têtue, bornée, mais loyale et pleine de cœur. Elle a de l'amour-propre, un sens aigu de la justice, aime les animaux et les fleurs. Elle n'est pas dépourvue de sens esthétique. Elle éprouve un besoin absolu de liberté, de grands espaces. Elle n'est jamais allée à l'école, va à la pêche avec son père, joue sur la plage, ou court dans les bois et grimpe aux arbres. Elle ne lit jamais.

Elle a eu la coqueluche, la rougeole, la varicelle, et présente un tabagisme précoce, car elle fumerait depuis l'âge de 2 ans ;

Le père est pêcheur. La mère est dépourvue d'autorité : l'enfant et ses trois frères et sœurs vivent sans aucune régularité et font ce qu'ils veulent.

L'examen psychologique révèle une intelligence normale, mais pas de curiosité intellectuelle. Le test de Healy montre un jugement déficient. (Docteur LAFON).

OBSERVATION VIII

Vagabondage chez une perverse : délinquance. Déficience grave du milieu familial. Non fréquentation scolaire.

Denise C..., 17 ans, est arrêtée pour vagabondage et traduite devant le Tribunal pour enfants et adolescents. En février 1944, elle avait quitté, sans prévenir sa famille, la place qu'elle occupait et n'est rentrée chez elle qu'en août, pour repartir 8 jours après.

Elle est légère, étourdie, nonchalante et passive, très perméable aux mauvaises influences. Elle se bute quand on veut la raisonner, et apparaît dépourvue d'affectivité, de franchise, de sens moral. Elle est allée en classe jusqu'à 14 ans et a obtenu son certificat d'études. Elle fréquente les bals, les cafés, se livre à la boisson et même à la prostitution, en un mot mène une vie de débauche.

L'étude de ses antécédents révèle une appendicectomie et une maladie vénérienne (?).

Son père est un homme faible, peu intelligent, remarié avec une femme autoritaire et dure. La mère, dont la conduite laissait à désirer, est décédée tuberculeuse. L'adolescente a un frère, peu honnête, et une demi-sœur. Agée de quelques semaines, elle fut recueillie par sa grand'mère jusqu'à l'âge de 7 ans ; son père et sa belle-mère refusèrent de la reprendre. Soulignons dans les antécédents familiaux, l'existence d'une tuberculose chez la mère et une tante, l'éthylisme d'un grand-père, un cousin idiot.

A l'examen médico-psychologique, elle se révèle très instable, perverse, sure. « Niveau intellectuel normal, mais apathie physique, psychique et morale. Obsessions sexuelles. Peu perfectible » (Docteur LAFON).

OBSERVATION IX

Fugues multiples et finalement vagabondage chez un pervers à tendances paranoïaques : délinquance. Déficience familiale grave.

Georges D..., 15 ans, a fait ses premières fugues vers 10 ans. Elles duraient une journée. Puis elles se sont faites plus nombreuses et plus longues. A 13 ans, elles sont multiples et durent 8 à 10 jours. De plus il a volé des cartes de pain, de l'argent, à sa mère, en défonçant les portes fermées à clef. S'est évadé du collège de Lerques (Var) en emportant des vêtements de ses camarades. Enfin, il a abandonné le domicile de sa mère après avoir volé sa carte d'alimentation.

Le caractère est bizarre, souvent contradictoire. C'est un enfant rêveur, indiscipliné, menteur, fourbe, de mauvaise foi. Il est voleur, indolent au travail, orgueilleux, mal tenu, agité. Il est dur avec les animaux et ne rit jamais. Il aime la lecture, le cinéma.

On trouve dans son histoire pathologique la coqueluche, la rougeole, les oreillons, ainsi qu'une coxalgie. Il a une mauvaise vue, une tension élevée.

Georges D... est fils unique, né d'une union légitime. Son père est alcoolique, paludéen, et se conduit mal. Il a abandonné son foyer peu avant la naissance de son fils. Il est entré dans la Légion étrangère après un engagement de 5 ans dans la marine. Il n'a donné aucune nouvelle. La mère a eu une phlébite double à la naissance de son fils. Elle est en ménage avec un officier mécanicien de la marine marchande.

L'examen médico-psychologique montre qu'il s'agit d'un anémofuge inaffectif, paranoïaque, qui est de plus voleur, fugeur, menteur, récidiviste. Il y a une part constitutionnelle importante.

OBSERVATION X

Fugue chez une nonchalante morale. Déficience familiale

Janine B..., 18 ans, placée au Centre d'Observation, fait avec trois compagnes, le 7 janvier 1945, une fugue préparée à l'avance. Elle est arrêtée par la police le 11 et ramenée au Centre.

Elle est « inconsciente », amoral et sensuelle plutôt que vicieuse. Elle est paresseuse, gourmande, menteuse. Son esprit est lent. Elle aime le cinéma, la danse, les bons repas.

A part une rougeole dans l'enfance, on note dans ses antécédents des périodes d'aménorrhée et une leucorrhée persistante.

Le père est un honnête travailleur, mais la mère est de moralité douteuse. Leur union est légitime. Ils ont 4 enfants. Jeannine est restée dans sa famille, en particulier chez ses grands-parents, jusqu'à 14 ans, puis a été placée comme bonne. Elle est dépensière, légère, vit facilement en concubinage.

L'examen psychologique montre qu'elle se laisse aller dès qu'elle retrouve un milieu favorable à la satisfaction de ses tendances.

OBSERVATION XI

Vagabondage chez une nonchalante morale. Grave déficience familiale. Conflit.

Marcelle R..., 17 ans, s'évade le 7 janvier 1941, du Centre des Jeunes Travailleuses de l'Espélido, avec trois camarades. Elle espère pouvoir s'embarquer pour l'Algérie afin de rejoindre ses grands-parents. Ne pouvant mettre son projet à exécution, elle se rend à Béziers, puis dans l'Aveyron où elle passe deux jours, tou-

jours avec ses compagnes. A la suite d'une discussion, elles se séparent. Marcelle cherche alors du travail, puis entre au Centre d'Observation, le 13 janvier.

C'est une enfant têtue, menteuse, désobéissante, indisciplinée, une indifférente affective, en un mot une enfant de caractère difficile, mais vive et ouverte. Elle n'a pas son certificat d'études primaires. Elle lit volontiers.

Elle a eu dans l'enfance la rougeole et les oreillons. Elle rêve toutes les nuits et fait des cauchemars fréquents.

Marcelle R..., est une enfant naturelle, en conflit familial avec sa mère et son beau-père. Elle a vécu avec sa mère, chez ses grands-parents, en Algérie, jusqu'en 1937, puis elle est venue en France. En 1941, elle a été placée au Centre des Jeunes Travailleuses de l'Espélido.

A l'examen médico-psychologique, on note de l'émotivité, de l'instabilité. « Intelligence moyenne inférieure. Léger déséquilibre. Nonchalance morale et physique. A besoin de stimulation et de contrôle ». (Docteur LAFON).

OBSERVATION XII

Fugues chez un dégénéré instable à tendances perverses.

Délinquance. Déficience familiale.

Emilien F..., 15 ans, a fait deux fugues espacées, l'une en 1940, avec son frère aîné, l'autre en 1944, seul. Il voulait partir comme berger à la montagne.

Habituellement coléreux, entêté, impulsif, sans aucun respect envers ses parents, il aurait commis de nombreux vols (6.000 fr. volés à son père en 1943 en particulier), Il joue au ballon, à « cachette », n'aime pas les films qui passent dans son village.

Dans ses antécédents personnels, broncho-pneumonie de l'enfance, rougeole, fièvre typhoïde. Il se plaint de céphalées fréquentes.

Enfant naturel vivant dans un milieu rural aisé, Emilien F... est placé entre des parents qui vivent en concubinage depuis vingt ans. Le père, d'origine étrangère, est brutal, âpre au gain ; il n'a reconnu aucun de ses quatre enfants. La mère est amoral, grossière, éthylique.

L'examen conclut : « Dégénéré d'intelligence moyenne, instable à tendances perverses ; retard du développement physique » (Docteur LAFON).

OBSERVATION XIII

*Fugues et vagabondage chez une instable à tendances perverses.
Insuffisance éducative, Fréquentation scolaire irrégulière*

R. G..., 16 ans, déjà coutumière de l'école buissonnière, a fait le 26 juin 1944 une fugure de plusieurs jours. Placée comme bonne, elle quitte son travail le 7 août, est le 17 août chez une tante — alors que son père est mourant —, puis se réfugie chez des amis douteux, va chez un oncle, revient à Montpellier ; son père est alors décédé, mais elle ne se représente pas dans sa famille, elle se fait recueillir par les parents de son fiancé, chez lesquels elle est arrêtée le 25 septembre pour vagabondage.

Elle a toujours été, à l'école, une enfant difficile. Dans sa place, sa présence était très irrégulière, elle quittait son travail pour aller au cinéma.

Elle n'a pas d'antécédents pathologiques personnels notables, mais son père est décédé de tuberculose pulmonaire, sa mère a succombé à une méningite tuberculeuse.

Fille unique et légitime de parents trop « faciles », elle a toujours fait « ses quatre volontés ».

L'examen médico-psychologique permet de noter : niveau intellectuel suffisant ; instabilité psycho-motrice, humeur cyclique, orgueil sur fond de cruauté et de nonchalance morale.

OBSERVATION XIV

*Fugues et vagabondage chez un instable à tendances perverses.
Grave déficience familiale.*

Gérard T..., 17 ans, a fait une première fugue en 1939, après avoir été privé de diner par punition. En décembre 1942, étant chez un oncle, il s'échappe parce qu'il se trouvait traité trop durement. Le 10 février 1944, après avoir retiré son livret de Caisse d'Epargne, il part de Montpellier, avec deux camarades, pour Millau, où il reste du 10 au 14, puis Rodez, où il s'engage dans un hôtel; ramené chez lui le 16, il n'a aucune conscience de l'inquiétude de sa mère. Le 27 mars 1946, quelques jours après un incident (?) avec un membre d'une organisation politique, il est appelé au centre de cette organisation et s'y inscrit, puis, de peur d'être grondé, ne rentre pas chez lui, et reste 9 jours chez un camarade, où le Service Social le retrouve. Envoyé à l'hôpital de Lyon en observation, il s'en évade, et se fait recueillir par un camarade à qui il déclare que ses parents, très riches, verseront une pension. Depuis, il a mené une vie aventureuse dont le trafic et le marché noir sont l'élément de base. Il aime le cinéma, a depuis longtemps de mauvaises fréquentations,

Le comportement à l'école n'avait pas donné lieu à des remarques particulières : élève intelligent, travaillant bien, il a obtenu son certificat d'études primaires.

Ses antécédents pathologiques sont peu chargés. Il y aurait cependant une bronchite chronique, avec amaigrissement récent mal précisé.

Par contre, le père, atteint de névraxite en 1939, présente depuis une paraplégie spasmodique, et, de plus, actuellement, une bacilluse pulmonaire grave. Il a été longtemps morphinomane; sevré en 1937, il est devenu éthylique, et fume énormément; c'est un déséquilibré, mythomane, amoral, dangereux; il a été condamné pour usage de fausses ordonnances (prescriptions de morphine). La mère est femme de ménage; elle a une santé fragile; elle est honnête, mais faible avec son fils. Gérard T., a vécu dans des conditions assez instables : placé à la crèche jusqu'à l'âge de 3 ans, il a été élevé ensuite par sa grand'mère; il a été repris par ses parents en 1934, mais en a été à nouveau éloigné en 1937; après sa première fugue, il est revenu chez sa grand'mère; à la mort de celle-ci (1941), il est resté avec un oncle jusqu'en 1942, puis est revenu chez ses parents, mais il est toute la journée hors de la maison.

Les conclusions de l'examen médico-psychologique sont les suivantes : « Déséquilibre mental, anémotivité, impulsivité, inaffectivité, instabilité, aboulie, inattention; a peu le désir de se relever. Milieu familial déficient, père polytoxicomane, impulsif, déséquilibré. » (Docteur LAFON).

OBSERVATION XV

*Fugues récidivantes chez un instable à tendances paranoïaques;
Délinquance. Déficience familiale; insuffisance éducative.*

Yves G., 18 ans, part pour une Ecole professionnelle le 12 octobre 1939. Le premier contact le satisfait, mais il s'évade le 21 juillet 1940. Il est arrêté le 23 et reconduit à l'Ecole, mais s'évade en cours de route. Il est arrêté le 24 à Saint-Etienne et placé à Marseille en août 1940. Il revient chez son père à Perpignan le 5 janvier 1942. Il dérobe les livres d'un kiosque et vole sa belle-mère; il est admis à la Roseraie le 24 mars 1942 puis confié, le 7 avril, au « Patronage des jeunes garçons en danger moral », qui s'occupe de le placer. Le 7 janvier 1943, il quitte son patron après lui avoir volé 100 francs et revient à Perpignan. Il est alors placé au Centre Bernard-Palinsky, où les chefs sont contents de lui mais s'évade le 8 mars 1943 après un vol, se rend chez un oncle qu'il quitte également après lui avoir volé 1.000 fr.

Il est arrêté à Montpellier le 22 mars et, placé à Madranges le 1^{er} juin 1943. Il recommence à voler, échange ses vêtements contre du ravitaillement, et s'évade le 28 août après avoir volé un portefeuille contenant 3.000 francs.

Yves G..., apparaît surtout comme un instable.

On note dans ses antécédents familiaux l'éthylisme du père, une tante internée. Le père est chef d'orchestre, divorcé, remarié. Il a le souci de son fils, mais n'a pas le temps de s'en occuper. La mère aurait abandonné son mari et ses enfants. La belle-mère, musicienne, traite son beau-fils avec bonté, mais sans autorité. Il y a une fille, placée au « Bon Pasteur ». En somme, Yves G... a grandi sans direction, dans un grand abandon, ballotté dans divers établissements, ne pouvant s'accomoder de l'internat.

L'examen médico-psychologique nous le montre comme un fugueur récidiviste, fils d'alcoolique, instable, à tendances paranoïaques, commettant des vols fréquents.

OBSERVATION XVI

Fugues multiples chez une instable à tendances cycliques.

Grave déficience familiale avec conflit.

Paulette P..., 19 ans et demi, quitte son domicile pour se rendre à Alès, en 1943. Elle revient chez elle, et l'on prend alors la décision de la placer au « Bon Pasteur » à Marseille. Elle y entre le 8 janvier 1944 et s'échappe le 2 octobre. Le 9 octobre elle revient chez elle pour repartir le lendemain, emportant la carte d'alimentation de sa grand'mère. Elle se présente alors au couvent de Nîmes où elle a été pensionnaire en 1942, y reste un jour, retourne chez sa grand'mère. Enfin elle demande elle-même à être enfermée.

Elle est volontiers indocile, grossière. En classe, on la considère comme une bonne enfant, mais facilement butée, à prendre par la douceur. Elle est tour à tour dévouée, puis repliée sur elle-même. Elle aime commander. Elle a l'esprit ouvert, mais travaille irrégulièrement, ne peut rester en place. Elle a obtenu le certificat d'études. Elle aime le cinéma, la foire, lit des romans.

On relève dans ses antécédents la rougeole, les oreillons, une appendicectomie.

Le père est inconnu; la mère amoral, se désintéresse de ses enfants, mais s'occupe de ses nièces. L'enfant a été élevée par sa grand'mère, qui est honnête et travailleuse, mais trop faible pour sa petite-fille.

A l'examen, l'intelligence est normale, il n'y a pas de perversion constitutionnelle, mais du déséquilibre, de l'instabilité, de l'impulsivité. Paulette P... présente un complexe affectif relatif à sa situation familiale, une attitude anti-sociale par réaction. Ces particularités caractérielles cachent de grandes aptitudes,

OBSERVATION XVII

Fugue isolée chez un instable à tendances dépressives; non imputable au milieu familial

Gérard N..., 14 ans, « ne pouvant plus supporter sa mère », a fini récemment par s'enfuir sans donner son adresse; il est revenu lorsqu'il a appris que sa mère était à l'hôpital.

Enfant autrefois affectueux, mais déjà très nerveux, facilement « agacé », assez égoïste, il a changé d'attitude depuis décembre 1943, est devenu violent, insolent, grossier avec sa mère « qu'il ne peut plus supporter », n'en faisant qu'à sa tête, se plaignant de tout et de tous. Il aime le cinéma, la natation.

Dans ses antécédents, il faut relever des incidents obstétricaux: inertie utérine, circulaire du cordon, application des forceps. Dans l'enfance, rougeole, coqueluche, scarlatine.

Le milieu familial est bon, malgré l'absence du père, gazé en 1918 et décédé en 1938 d'une affection pulmonaire. La mère est une « rhumatisante », bronchitique; elle a eu un enfant mort-né.

L'examen médico-psychologique permet de conclure: « Sujet d'intelligence normale; instable avec tendances dépressives. » (Docteur LAFON).

OBSERVATION XVIII

Vagabondage et désertions successives chez un instable puéril et mythomane. Insuffisance éducative discrète. Fréquentation scolaire insuffisante.

Le jeune V..., 19 ans, fait une première fugue en 1940. Il reste 9 jours dans un Groupement de Jeunesse, puis s'enfuit avec le vélo d'un chef pour gagner le Midi « qui l'attire ». Il fait six mois de prison préventive, rentre chez lui et au bout de quelques mois repart, avec 250 francs, pour voir du pays. Le 1^{er} janvier 1942, il contracte un engagement au 2^e R. A. de Grenoble, sous un faux nom et se disant né en 1924. Il déclare être né à Mulhouse, avoir perdu sa famille au cours des bombardements, avoir été emmené en Allemagne et s'être évadé. Il conte sa prétendue odyssée avec maint détail « vrai ». Il quitte le régiment le lendemain, il est porté déserteur, mais laisse le souvenir d'un sujet dégourdi, intelligent, ferme de caractère. Le 29 juin, il s'engage à Issoire. Arrêté comme déserteur, il avoue son âge et n'est pas poursuivi. Il s'engage alors sous son vrai nom, au 21^e R. I. C. à Toulon, où il reste deux jours, puis s'engage successivement à Orange, à Carcassonne, à Montpellier. A bout d'expédients, il va à Nice et se présente à

la Police, qui l'envoie au Tribunal militaire de Montpellier. Il avoue sa véritable identité au juge d'instruction et lui explique « qu'il voulait absolument s'engager, mais chaque engagement lui procurait des déceptions, il en partait aussitôt ».

C'est un étourdi, qui n'aime pas l'école et d'ailleurs ne l'a fréquentée que jusqu'en 7^e. Il n'a pas le certificat d'études primaires. Il occupe ses loisirs à lire des récits de voyages et d'aventures. Il va au cinéma deux fois par semaine.

Dans ses antécédents, on note une sinusite, des polypes nasaux opérés.

Son père est contre-maître, sa mère épicière. Le ménage paraît uni et honnête, de bonne moralité, mais manque de sens éducatif. L'enfant est bien traité dans sa famille, mais très gâté.

Etude psychologique : « Vagabondage, instabilité, insouciance, affectivité diminuée. Puérilité, défaut de jugement. Pas de fond pervers. » (Docteur LAFON).

OBSERVATION XIX

*Vagabondage impénitent chez un instable; délinquance;
Déficiência familiale grave.*

Albert R... 16 ans, a fait depuis la mort de sa mère, en juin 1940, une série d'essais de placement, coups de tête, de *fugues* suivies de vagabondage avec mendicité et vols. A la suite d'un vol, il est confié à l'Assistance Publique, où l'on s'aperçoit qu'il est impossible de le fixer. En juin 1942, il est arrêté pour vol avec effraction, envoyé à l'hôpital d'où il s'évade en emportant 1.800 francs. Il entre le 25 août 1942 dans une école professionnelle; il s'en évade quatre jours après. Il est arrêté pour vol à Saint-Etienne et confié à l'œuvre des Petits Bergers des Cévennes. Il s'évade et se rend à Royat, où il vit un mois dans la campagne. Il est arrêté, s'évade, est retrouvé le 18 novembre 1942, confié à l'Assistance Publique de Clermont. Il s'évade encore, on le retrouve à Lunel auprès de sa sœur, en 1943. Celle-ci partant pour une destination inconnue, il s'enfuit le 22 décembre, vagabonde et vole. Il est arrêté le 7 janvier 1944, placé à l'Assistance Publique de Montpellier, mis en cellule et s'évade le 24 janvier 1944.

Le père, paralysé, éthylique, vit dans une roulotte, sans ressources; il est passé plusieurs fois en correctionnelle. La mère est décédée, elle vivait dans le Midi avec les trois plus jeunes enfants. Il y a huit enfants, dont une fille soumise, voleuse, une autre fille mariée, séparée, vivant maritalement, deux fils voleurs.

OBSERVATION XX

*Fugues puis vagabondage chez un instable en conflit avec sa mère.
Entraînement, délinquance.*

Michel C..., 15 ans, est parti : une première fois pendant huit jours, en emportant une petite somme d'argent; une deuxième fois pendant douze jours, parce qu'il avait demandé un «acompte» de 100 francs et craignait les reproches de son père; une troisième fois pendant plus d'un mois, à la suite de reproches de sa mère, à laquelle il avait dérobé le « supplément de matières grasses » de son père ; il s'est caché alors pendant un mois à Marseille, puis, venu à Montpellier, s'est engagé à la foire, où il a été arrêté à la suite d'un vol.

C'est un enfant habituellement calme, renfermé, indifférent, parlant peu, menteur, sans aucune volonté. Il volait et vendait tout, même ses vêtements, pour se procurer des friandises. Il aime le cinéma, les romans d'aventures. Un ancien camarade aurait joué auprès de lui un rôle assez louche, le poussant à partir.

Il n'a pas d'antécédents pathologiques notables.

Le père, pêcheur, est en bonne santé; c'est un homme indifférent, énergique, peut-être un peu violent. La mère serait « peu commode » et aurait facilement « les nerfs ». L'entente conjugale n'est pas parfaite. Il y a un frère et une sœur, tous enfants légitimes. Le milieu social est honnête.

L'examen aboutit à ces conclusions : « Sujet d'intelligence vive, hyperaffectif, instable, imaginatif; en conflit avec sa mère. Mauvaises fréquentations. Pronostic favorable. » (Docteur LAFON).

OBSERVATION XXI

*Fugues récidivantes chez un instable,
basées sur un conflit familial.*

Emile S..., 14 ans, a été élevé chez sa grand-mère, à Arles, et, voulant y retourner, fait une première fugue, de Nîmes, en 1942. Son père le ramène à Nîmes, et il repart le lendemain. Ramené chez lui une seconde fois, il fait immédiatement une troisième fugue mais il est arrêté en gare.

C'est un enfant nerveux, chapardeur, indiscipliné. Il aurait parfois de « mauvaises manières » envers sa jeune sœur. Il va souvent au cinéma.

Il est né d'une union légitime, il a une demi-sœur et un demi-frère retardé. Le père, violent, a fait des fugues dans son enfance. Il vit avec sa troisième femme et les deux enfants de sa seconde

femme. La mère est décédée de suites de couches en 1936. La belle-mère actuelle est peu affectueuse, mais paraît avoir de l'autorité sur les enfants.

Examen médico-psychologique : « Instabilité marquée, peut-être déséquilibre. Retard intellectuel. Quelques stigmates de dégénérescence. Situation conflictuelle avec le milieu familial actuel. » (Docteur LAFON).

OBSERVATION XXII

Fugues, instabilité, conflit familial.

Renée L..., 18 ans, a quitté en juillet 1944 le domicile familial « pour ne pas rester seule avec son père ». Elle quitte après quelques mois, sans rien dire, toutes les maisons où elle se place : elle a fait cinq places en l'espace d'un an et demi.

Elle est habituellement douce, mais aussi capable de violentes colères, paresseuse, mais honnête; elle a bon cœur, une sensibilité vive, une personnalité assez riche; elle aime la danse, le sport, le camp; elle est jolie.

Ses antécédents personnels, outre une coqueluche et une rougeole dans l'enfance, sont grevés d'une pleurite; et sa vie familiale a été entrecoupée par plusieurs séjours en préventorium.

Enfant légitime d'un ménage uni avant la mort de la mère (1942) elle a subi une marâtre qui semble avoir eu une très mauvaise influence sur elle. Actuellement, son père vit avec une troisième femme et est en conflit manifeste avec sa fille. Il y a cinq frères dont l'un est sourd-muet, fugueur et voleur, un autre retardé.

A l'examen médico-psychologique : « Intelligence vive, affectivité marquée mais superficielle. Situation conflictuelle familiale, hostilité à l'égard du père. Besoin d'affection. » (Docteur LAFON).

OBSERVATION XXIII

Fugues répétées chez une impulsive à tendances paranoïaques. Milieu apparemment normal.

Jeanne K..., 17 ans, a fait une première fugue avec une amie le 17 janvier 1945, puis une seconde le 5 février, cette fois avec un jeune homme. Elle rentre le 17 mars 1945.

Fermée vis-à-vis de ses parents, elle est docile et affectueuse avec les autres. Elle est peu active, nonchalante, indifférente aux châtiments comme aux récompenses, peu sentimentale. Elle est sujette à de brusques sautes d'humeur, contente d'elle, et a de l'autorité sur les autres. Elle a une intelligence assez superficielle. Sa scolarité l'a conduite jusqu'au certificat d'études primaires.

Elle occupe ses loisirs à la lecture, aux jeux de cartes. Elle va volontiers au cinéma et paraît subir de mauvaises influences.

On relève dans ses antécédents pathologiques une rougeole et une coqueluche dans l'enfance, un pied-bot opéré à 18 mois, une pleurite en 1943.

Ses parents sont d'honnêtes travailleurs, s'occupant beaucoup de leurs enfants, si bien qu'aucune cause familiale ne paraît justifier le comportement de la jeune fille.

Du point de vue médico-psychologique, le test de Woodworth-Mathews aide à déceler une tendance paranoïaque, de l'instabilité, des tendances perverses. « Niveau intellectuel suffisant. Impulsive mais susceptible de s'adapter. Paraît parfois discordante par méfiance. » (Docteur LAFON).

OBSERVATION XXIV

*Fugues répétées chez une hyperémotive sujette à des impulsions.
Fond de légère débilité mentale. Milieu sensiblement normal
en apparence.*

Jacqueline R., 19 ans, quitte le domicile paternel pour s'engager comme ouvreuse au Cirque de Paris. Deux mois après, elle est présentée au Centre d'observation pour mineures, d'où elle s'évade le lendemain dans la nuit, en entraînant trois compagnes. Après diverses péripéties, elle décide de regagner le Centre avec une de ses compagnes.

Elle est insouciant, désordonnée, égoïste. Son caractère est « faible ». Lors de son second séjour au Centre d'observation, on note une propension au mensonge, à la rêverie et un certain degré de déséquilibre affectif. Elle a fréquenté divers pensionnats mais paraît peu douée. Elle se rend volontiers au cinéma, au théâtre et surtout dans les lieux où l'on danse.

On relève dans ses antécédents pathologiques de nombreuses maladies de l'enfance : rougeole, scarlatine, varicelle, coqueluche, diphtérie et de plus une péritonite « partielle », au dire de l'intéressée.

Cette jeune fille a vécu dans sa famille jusqu'à 14 ans avant d'être envoyée en pension, puis au Centre d'observation. Elle est fille unique. Son père est décédé à 58 ans, après la fugue de sa fille. Sa mère est décédée à l'âge de 56 ans, après un choc émotif. Dans l'ensemble, il s'agit d'une famille sérieuse et honnête. Du point de vue pathologique, on relève une « folie de persécution » chez un oncle paternel.

À l'examen médico-psychologique, on note une débilité mentale légère, une compréhension très lente. Elle est imaginative, suggestible, hyperémotive, sujette à des poussées instinctives, avec un fond de distinction et de docilité apparentes. L'âge mental est 12 ans, le quotient intellectuel 0,69.

OBSERVATION XXV

Fugues et vagabondage chez un hyperémotif. Conflit d'ordre social. Insuffisance éducative.

Albert L..., 16 ans, déjà fervent de l'école buissonnière, a fait une première fugue du domicile familial en 1939 et a été retrouvé endormi au cinéma; une de ses sœurs semble avoir joué un rôle dans cet épisode. En 1942, deuxième fugue, après laquelle on retrouve l'enfant dans un hôtel; il avait volé 1.000 francs à sa cousine. Placé dans un collège technique, il fait une troisième fugue en mars 1944, puis vagabonde, allant à Marseille, à Arles, aux Saintes-Maries, où il travaillait; il aurait pris en partant six cartes de pain.

Il était habituellement serviable, poli, mais paresseux et se laissant aller à de mauvaises fréquentations; il a été autrefois « louveteau », il lit quelquefois (ses livres « de prix »), est un grand habitué du cinéma où il va jusqu'à trois fois par semaine.

Ses antécédents personnels sont peu chargés : rougeole, coqueluche, atonie gastrique.

C'est un enfant légitime, mais son père est à la fois éthylique et syphilitique, et aurait fait une fugue dans son enfance; la mère aurait présenté des manifestations pithiaïques, elle serait cardiaque, hépatique, diabétique. Elle a fait en tout cas sept avortements à 2 ou 3 mois; a eu six enfants. La famille est modeste et insuffisamment éducative.

A l'examen médico-psychologique : « Enfant pratiquement normal; compréhension très vive et rapide; en avance pour son âge, sauf en ce qui concerne le jugement; sympathique, hyperémotif, hypersensible, présente une tendance aux fugues, actuellement aggravée par un conflit : fréquentation et mépris d'un milieu bourgeois plus riche que lui. » (Docteur LAFON).

OBSERVATION XXVI

Fugues successives et attitudes anti-sociales en rapport avec de graves anomalies familiales.

Jacques B..., 11 ans, pensionnaire à l'école Don-Bosco, a fait une première fugue le 11 janvier 1945, puis des fugues successives tous les deux jours, ramené chaque fois par sa mère auprès de laquelle il était retourné.

C'est un enfant difficile, insolent, désinvolte, câlin par intérêt dissimulé, « comédien », mentant et volant facilement; il est déjà averti du point de vue sexuel, mais non pervers. Il aime le cinéma, surtout les films « à bagarre ».

Il n'existe pas d'antécédents pathologiques personnels notables. Ethylisme familial (père et grand'mère-maternelle).

Jacques B... est un enfant légitime. Ses parents ont divorcé en 1941. Le père est un éthylique brutal. La mère est en bonne santé, elle tient une maison de rendez-vous : on ne peut trouver un lieu plus déplorable pour l'enfant.

L'examen médico-psychologique amène aux conclusions suivantes : « Bonne intelligence, léger déséquilibre mental; attitudes réactionnelles anti-sociales nombreuses. Anomalies graves du milieu familial, hérédo-éthylisme bilatéral. » (Docteur LAFON).

Une intelligence vive, une sensibilité vibrante se sont durcies précocement par réaction.

OBSERVATION XXVII

Vagabondage déterminé par un conflit familial.

Volonté non butée; fréquentation scolaire irrégulière.

Marthe D..., 18 ans, quitte son domicile de Lodève avec une amie le 14 août 1944. Elle se rend à Montpellier où elle passe une semaine et où elle est embauchée dans un restaurant. Elle refuse les conseils donnés et les situations proposées par la « Protection de la Jeune Fille ». Elle est arrêtée pour vagabondage.

Dans sa famille, elle est franche, gentille, douce avec sa mère; elle a une nature plutôt fine et assez douée. Au Centre, elle se montre influençable, facilement grossière. A l'usine, elle apparaissait débauchée, aimant la vie facile. Elle est allée en classe de façon irrégulière, elle y a montré un esprit curieux, mais elle était paresseuse. Elle n'a pas obtenu le certificat d'études primaires. Elle aime le cinéma, les promenades et s'adonne volontiers aux soins du ménage.

On note dans ses antécédents pathologiques une rougeole à 5 ans, une appendicectomie à 12 ans; ses antécédents familiaux nous apprennent que le père et une grand'mère sont éthyliques.

Le père est inintelligent; par contre la mère est intelligente, adroite, assez sympathique, mais amoral, incapable d'assurer son rôle éducatif. Elle s'entend mal avec son mari, brutal et souvent ivre. L'enfant déteste son père; elle est victime d'une éducation déplorable et d'un milieu amoral et vicieux, qui l'a profondément marquée.

Examen psychologique : « Intelligence normale. Bon équilibre. Besoin de soutien et de guide moral. Pronostic favorable. » (Docteur LAFON).

OBSERVATION XXVIII

Fugue et vagabondage imputables uniquement à un milieu familial déplorable.

Le jeune H..., 14 ans, habitué de l'école buissonnière, a été placé le 8 décembre 1943 dans une école professionnelle, d'où il s'enfuit le 4 janvier 1944; il est arrêté le 1^{er} février 1944 pour vagabondage.

C'est un garçon débrouillard, sans timidité, aimant les plaisirs de la rue et le cinéma.

Il n'a jamais été malade, mais ses antécédents héréditaires sont chargés : grand'mère alcoolique, ayant fini à l'asile; une tante aliénée.

C'est de plus un enfant naturel, élevé sans aucune loi morale, et dont la mère vit de prostitution clandestine.

L'examen médico-psychologique permet de noter un tempérament lymphatique et de conclure : « Perversi par un milieu déplorable. Hérité chargé. Affectivité bonne, maîtrise de soi. Fugue consciente. » (Docteur LAFON).

OBSERVATION XXIX

Vagabondage en rapport avec une déficience familiale presque totale

André H..., 16 ans, est arrêté pour vagabondage, placé dans une école professionnelle le 8 décembre 1943. Il s'évade le 4 janvier 1944, est arrêté à Sète le 6 et confié au Dépôt de Montpellier.

Dans ses antécédents familiaux, on relève un grand-père éthylique, une grand'mère aliénée.

C'est un enfant né d'une union illégitime, qui a été élevé par ses grands-parents. La mère est victime d'un triste milieu et de lourdes hérédités. Elle aime son fils, mais ne sait pas se faire respecter de lui. Elle le reprend en 1943.

Examen médico-psychologique : c'est un enfant à hérédité chargée, perversi par un milieu familial déplorable. Il a une bonne affectivité, il est maître de lui, ses fugues sont conscientes.

OBSERVATION XXX

Fugue uniquement basée sur un conflit familial

François F..., 13 ans, est arrêté à Lunel après avoir quitté le 19 juillet 1944 le domicile du père pour rejoindre sa mère.

Ses parents sont en effet séparés depuis 1935; ils sont amoraux, se désintéressent de l'enfant; le père est violent, brutal, et François lui préfère sa mère. Pendant presque toute son existence, l'enfant a été ballotté de côté et d'autre.

Il n'y a pas d'antécédents pathologiques notables.

Psychologiquement, c'est un sujet d'intelligence et de sensibilité vives, intraverti, hyperaffectif, souffrant de la dislocation familiale.

OBSERVATION XXXI

Fugue réactionnelle en rapport avec un conflit familial au cours de la crise pubertaire

Anne-Marie B..., 13 ans, a quitté le domicile familial à la suite d'une réprimande et de quelques coups de martinet, et a été arrêtée à 25 kilomètres de là.

Elle avait vécu jusqu'alors dans un foyer uni, avec cinq frères et sœurs; la mère manque de sens éducatif.

L'examen aboutit aux conclusions suivantes : « Fugue réactionnelle chez une adolescente en pleine crise pubertaire; conflit familial (« complexe de Cendrillon » : a l'impression qu'on lui fait faire toutes les besognes subalternes plus souvent qu'aux autres; sentiment de punition injustifiée). (Docteur LAFON).

OBSERVATION XXXII

Vagabondage « à minima » par insuffisance éducative et entraînement; délinquance. Fréquentation scolaire irrégulière.

Paul P..., 14 ans, aime à partir avec des camarades, en quête de quelques « chapardages ». Il fait volontiers l'école buissonnière.

Il est menteur, il commet de petits vols.

C'est le troisième enfant d'une union légitime. Le père a été prisonnier en Allemagne, il a la réputation d'un brave homme. La mère par contre a mauvaise réputation, s'est mal conduite avec les occupants, a fait beaucoup de marché noir pendant la guerre. C'est un milieu ouvrier assez pauvre.

Examen psychologique : « Défaut d'éducation et de surveillance. Sujet inculte, moralement abandonné, sans fond pervers. » (Docteur LAFON).

CHAPITRE IV

ETUDE SYNTHETIQUE

Au terme de cette série d'observations schématiques, un certain nombre de faits s'imposent d'eux-mêmes qui répondent à ceci : parler de fugues et de vagabondage ne veut pas sous-entendre caractère pathologique, fugues et vagabondage relèvent le plus souvent de la dysharmonie.

1° Rareté relative des fugues pathologiques chez l'enfant et l'adolescent :

Alors que, chez l'adulte, la majorité des réactions ambulatoires revêtent un caractère plus ou moins franchement pathologique, au contraire toutes les statistiques récentes portant sur les enfants et les adolescents (HEUYER, en 1914 et 1942, PIERRE-MARTIN en 1939, GAMET en 1941) soulignent la rareté des cas franchement pathologiques vis-à-vis des facteurs de dysharmonie (hérédité, milieu). Dans l'exposé de nos observations, il n'en existe pas une seule qui ait son point de départ dans une maladie neuro-psychiatrique : nous y avons relevé successivement des arriérés légers ou moyens, des pervers ou plutôt des nonchalants moraux, des instables avec tendances secondaires perverses, paranoïaques, cyclothymiques, mythomaniaques, ou des instables simples, des impulsifs, hyperémotifs, passifs, des sujets psychologiquement normaux. Bien sûr, ces observations, que nous avons jugées les plus intéressantes, proviennent surtout des Centres de mineurs de Montpellier et non de clini-

ques neuro-psychiatriques ; il faut tenir compte de ce fait, car, volontairement, nous n'avons pas recherché les cas pathologiques déjà maintes fois étudiés ; frappés au contraire par la confusion, notée dans les travaux plus anciens, entre le domaine de la pathologie et celui de la dysharmonie, et même par la négligence des états dysharmoniques, nous avons voulu mettre l'accent sur ces derniers, sans ignorer qu'une dysharmonie apparente peut cacher un fond pathologique ; mais il n'en reste pas moins que les archives des Services neuro-psychiatriques sont beaucoup moins riches en fugues et vagabondage que celles des Centres d'Observation pour mineurs, où ces manifestations sont monnaie courante.

2° *Fréquence des dysharmonies,*

qui sont l'apanage de l'enfant et de l'adolescent : chez ces sujets, la fugue ou le vagabondage ne sont qu'un des modes de réaction contre le milieu ; ces modes de réaction sont multiples, et il est bon de situer la fugue et le vagabondage dans leur cadre :

L'on observe, en effet, en face de la déficience du milieu social et surtout familial :

a) *des réactions inapparentes* du domaine du refoulement : *complexes* familiaux, complexes de fixation maternelle, d'infériorité, d'affranchissement, sentiment d'injustice, complexes sexuels.

b) *des réactions apparentes* aboutissant à des attitudes :

— *d'inertie* : indifférence, paresse, nonchalance, parasitisme injustifié ;

— *d'hostilité* : bouderie, opposition, violences (colère, vol, crime).

— *d'évasion*, soit en action (fugue, vagabondage), soit psychique (rêveries, bovarysme et mythomanie : fugue psychique).

CONCLUSIONS

Les conclusions s'imposent d'elles-mêmes, et dictent les mesures de prévention et de redressement à prendre si l'on veut bloquer les tendances aux fugues et au vagabondage, et, partant, l'augmentation « en flèche » de la délinquance juvénile que nous observons actuellement : fréquence effrayante des dysharmonies, caractère mixte de la plupart d'entre elles (*facteurs familiaux* surtout, et sociaux, facteurs individuels multiples dont beaucoup ne sont que la conséquence des précédents), perturbations d'égale fréquence chez les garçons et chez les filles, gravité des dissociations familiales et des tares héréditaires et sociales, danger extrême des loisirs non contrôlés (et surtout du cinéma, pour lequel tous les fugueurs et vagabonds avouent une prédilection particulière), déficiences de la formation scolaire et professionnelle. Tout cela n'est sans doute pas particulier à notre pays, puisque PATRIDGE, dans une étude récente en Angleterre, arrive aux mêmes conclusions. Mais c'est un immense problème de relèvement qui se pose.

BIBLIOGRAPHIE

- ALLENDY. — L'enfance méconnue. *Editions du Mont-Blanc*, 1943.
- BELLETRUD et FROISSARD. — Fugue chez un enfant. *Revue de psychologie*, décembre 1910.
- BENON. — Démence précoce et vagabondage. *Ann. d'Hyg. Publ. et Méd. Lég.*, 1922.
- BENON et FROISSARD. — Fugues infantiles. *Ann. d'Hyg.*, mars 1910.
- Les fugues chez les enfants, influence du milieu familial. *Bul. de la Soc. Méd. Lég.*, 1919.
- Conditions sociales et individuelles de l'état de fugue. *A.M.P.*, 1909.
- BIZARD. — Vagabondage, prostitution et statut juridique des vagabondes mineures. *Communication à l'Ac. des Sc. Mor. et Pol.*, 22 avr. 1903, *Paris Médical*, t. 92, mars 1934.
- BORNET. — La rééducation des mineures vagabondes. *Journal de Psychologie*, 1924.
- BOURRAT, DECHAUME, GALLAVARDIN, GIRARD, KOHLER, PELLET, THEVENIN et VEREL. — L'enfance irrégulière. *Psychologie clinique. Ecole Pratique de Psychologie et de Pédagogie de Lyon*, 1945.
- BOVET. — Enfants vagabonds et conflits mentaux. *Journal de psychologie normale et pathologique*, 1924.
- Les enfants vagabonds. *Journal de Psychologie*, janvier 1924.
- CANTEGRIT. — Le vagabondage des enfants. *Thèse Lyon*, 1932, 109.
- CREMIEUX (Albert). — Schachter. L'enfant devenu délinquant. *Marseille* 1945.
- CRUCHET. — Les fugues, en particulier chez l'enfant. *XIX^e Congrès des Aliénistes et Neurologistes de France*.
- DEBESSE. — La crise d'originalité juvénile.
- DUCASTE. — Les fugues dans la démence précoce. *Encéphale* 1906.
- Les fugues dans les psychoses et les démences. *Ann. de Neur.*, 1907.

- DUPOUY et SCHIFF. — Sur l'étiologie et les caractères de certaines fugues. Automatisme ambulatorio et ambulomanie constitutionnelle. *A. M. P.*, novembre 1923.
- DUPRE. — Mythomanie infantile. Un can de fugue, suivie de fabulation avec déclaration mensongère. *Encéphale*, 1909.
- FAIVRE. — Les jeunes vagabondes prostituées en prison. *Thèse de Droit*, Paris 1898-1999.
- HEUYER. — Enfants anormaux et délinquants juvéniles. Nécessité de l'examen psychiatrique des écoliers. *Thèse, Paris* 1914, n° 371.
- JOFFROY et DUPOUY. — Fugues et vagabondage. Etude clinique et psychologique. *Alcan*, 1909.
- LACASSAGNE et MOURET. — Les jeunes vagabondes prostituées en prison. *Journ. Méd. Lyon*, 1930.
- LAFON et MARTIN. — Le complexe psycho-somatique en pédagogie. Travail de l'Institut de Psycho-Pédagogie Médico-Sociale de Montpellier, 1945.
- MAIRET et EUZIERE. — Les invalides moraux. *Coulet-Masson*, 1910.
- MARIE et MEUNIER. — Les vagabonds (1908).
- MARTIN. — Mineures prostituées et vagabondes. *Thèse Lyon*, 1939, n° 146.
- MENOT. — Dissociation familiale et troubles du caractère chez l'enfant. *Editions famil. de France*
- MEURICE. — Les fugues chez les enfants. *Thèse Paris*, 1899.
- NERON. — L'enfant vagabond. *Thèse, Paris*, 1928, n° 302.
— Délinquance infantile et vagabondage. *Pratique Médicale Française*, novembre 1926.
— Le vagabondage infantile. *Hyf. mentale*, n° 8, septembre 1928.
- PAGANIER. — Du vagabondage et des vagabonds. *Paris* 1906.
- PARANT. — Vagabondage des mineurs. *Congrès National de Toulouse du Patronage des libérés*, 1907.
- PATRIDGE. — Vagabondage (Truancy). *The journal of mental sciences*, t. LXXXV, n° 354, p. 45 à 81, janvier 1939.
- RIVIÈRE. — Vagabondage de l'enfant. *Comité de défense des enfants traduits en justice*.
- ROBIN. — Précis de psychiatrie infantile.
— L'éducation des enfants difficiles.
- ROUSSELIER. — Cyclothymie et périodicité neuro-végétative dans les fugues infantiles. *Thèse, Paris* 1924.
- TESTUT. — Les vagabonds mineurs. *Thèse de Droit, Paris* 1907-1908.
- YAZMADJAN. — Psychopathologie générale de la fugue. *Thèse, Paris*, 1927.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admise dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

En ma qualité de Censeur de
tour, j'ai lu la thèse ayant pour
titre :

*Fugues et vagabondages
chez l'enfant et l'adolescent*

par Mme DU BOUCHER née MORELLO.

Je pense que la Faculté peut en
permettre l'impression.

Montpellier, le 12 novembre 1946.

Le Professeur,
EUZIERE.

VU :

Montpellier, le 12 novembre 1946.

Le Doyen,
GIRAUD.

Vu et permis d'imprimer:

Montpellier, le 19 novembre 1946.

Le Recteur,
SARRAILH.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions
émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être
considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur
donner ni approbation, ni improbation.

